

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Studijní obor: PENITENCIÁRNÍ PÉČE

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V PODMÍNKÁCH HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU

POSTTRAUMATIC INTERVENTION WITHIN FIREFIGHTERS

Autor:

Věra Šveňhová
Špálova 2887
470 01 Česká Lípa

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
79	4	27	5	32	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Věra Šveňhová
Adresa:	Špálova 2887, Česká Lípa
Studijní program:	Sociální práce
Studijní obor:	Penitenciární péče
Kód oboru:	7502R023
Název práce:	POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V PODMÍNKÁCH HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU
Název práce v angličtině:	POSTTRAUMATIC INTERVENTION WITHIN FIREFIGHTERS
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Sýkorová
Termín odevzdání práce:	30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Věra Šveňhová

Datum: 16.2.2007

Podpis studenta:

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2008

Podpis:

Poděkování

Upřímně děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Sýkorové za cenné rady a připomínky, které přispěly ke zpracování této práce. Dále děkuji Mgr. Marcele Švandové za odbornou pomoc z pohledu hasičského psychologa.

Název bakalářské práce: POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE
V PODMÍNKÁCH HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU

Název bakalářské práce: POSTTRAUMATIC INTERVENTION WITHIN
FIREFIGHTERS

Jméno a příjmení autora: Věra Šveňhová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR), potažmo Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje (dále jen HZS LK), který je jeho součástí. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a popsat systém posttraumatické intervenční péče v tomto sboru a zjistit význam a roli poskytování posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů a na základě konzultace s psycholožkou HZS Libereckého kraje obsahovala základní informace o HZS ČR a HZS LK, dále informace o psychologické službě HZS ČR a podrobněji se zabývala problematikou posttraumatické intervenční péče jednak v obecné rovině, ale zejména v podmínkách hasičského záchranného sboru. Praktická část byla realizována prostřednictvím dotazníku, kterým jsme zjišťovali názory 46 příslušníků – zasahujících hasičů Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje na tuto problematiku. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že se více než polovina oslovených hasičů vyjádřila k existenci posttraumatické intervenční péče u HZS ČR, potažmo HZS Libereckého kraje, pozitivně. Výsledky průzkumu vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti rozšíření informovanosti hasičů o možnosti využití posttraumatické intervenční péče v případě potřeby a především k budování stále větší důvěry hasičů k psychologovi HZS LK.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možno považovat, že výsledky provedeného průzkumu by mohly posloužit jako nové podněty ke zlepšování péče o hasiče, čili jako jistý odrazový můstek pro ty, kteří se problematikou posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS zabývají.

Klíčová slova: hasičský záchranný sbor, hasič, psychologická služba, traumatizující událost, posttraumatická intervenční péče, tým posttraumatické intervenční péče, Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.

Summary:

The bachelor thesis was aimed on the posttraumatic interventional care realized within the Fire-brigade of the Czech republic and within the Fire-brigade of the Liberecky region as a part of it. The goal of this thesis was monitoring and describing the system of the posttraumatic interventional care, its meaning and role in the conditions of the Fire-brigade of the Liberecky region. The thesis was formed by two main parts. In the first one – theoretical – there were basic and general information about the Fire-brigade of the Czech republic and the Fire-brigade of the Liberecky region and about the psychological service and about the posttraumatic interventional care in general and in the conditions of the fire – brigade. The methods through which the data were get in this part of the thesis were the analysis of the scientific publications and the interview with the fire-brigade psychologist. In the second part of the thesis there were data from the questionnaire research realized with 46 fire fighters from the Fire-brigade of the Liberecky region. The data from the questionnaire shows, that more than half of all the fire fighters of the Fire-brigade of the Liberecky region are satisfied with the service of the posttraumatic interventional care in general and with the posttraumatic interventional care realized in the Fire-brigade of the Liberecky region in particular. Eventually the research data are useful in the process of strengthening the trustfulness of the posttraumatic interventional care and also to help to spread more information about the posttraumatic interventional care among all the fire fighters, so they can use this service if necessary.

The biggest practical contribution of this text is its possible usage in the area of improving the care given to the fire fighters. It means that all the people concerned with the problems of fire fighters and the posttraumatic interventional care in the fire brigades might use this text as an inspiration for their own research.

Key words: fire-brigade, fire fighter, psychological service, traumatic event, posttraumatic interventional care, posttraumatic interventional care team, Anonymous telephone crisis help line.

OBSAH

1 Úvod	9
2 Teoretická část	12
2.1 Hasičský záchranný sbor ČR	12
2.1.1 Hlavní úkoly HZS ČR.....	12
2.1.2 Působnost HZS ČR	12
2.1.3 Organizační členění HZS ČR.....	14
2.1.4 Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje	15
2.2 Psychologická služba HZS ČR	17
2.2.1 Vznik psychologické služby HZS ČR	17
2.2.2 Základní úkoly psychologické služby HZS ČR	20
2.2.3 Pokyny upravující činnost psychologické služby HZS ČR	22
2.2.4 Psychologická služba v podmínkách HZS LK	22
2.3 Posttraumatická intervenční péče	23
2.3.1 Úvod do problematiky	23
2.3.2 Stres, krize, trauma	24
2.3.3 Traumatizující událost	26
2.3.4 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení	27
2.3.5 Posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS	31
2.3.5.1 <i>Systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS</i>	33
2.3.5.2 <i>Způsoby poskytování posttraumatické intervenční péče</i>	36
2.4 Shrnutí teoretické části	40
3 Praktická část	42
3.1 Cíl praktické části	42
3.1.1 Předpoklady průzkumu	42
3.2 Použité metody	43
3.3 Popis zkoumaného vzorku	44
3.4 Průběh průzkumu	44
3.5 Výsledky průzkumu a jejich interpretace	48
3.5.1 Výsledky průzkumu	48
3.5.2 Ověření předpokladů průzkumu	65
3.6 Shrnutí výsledků praktické části (průzkumu)	66
4 Závěr	71
5 Návrh opatření	74
6 Seznam použitých informačních zdrojů	76
7 Seznam příloh	79

Seznam používaných zkratek

V bakalářské práci se vyskytují zkratky. Pro snazší orientaci uvádíme jejich seznam. Vysvětlení uvedených pojmů je podáno v textu.

GŘ: generální ředitelství

HZS: hasičský záchranný sbor

HZS ČR: Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS LK: Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje

IZS: integrovaný záchranný systém

MKN: Mezinárodní klasifikace nemocí

MV: ministerstvo vnitra

NMV: náměstek ministra vnitra

PIP: posttraumatická intervenční péče

PTSD: posttraumatická stresová porucha

SIAŘ: sbírka interních aktů ředitele

1 Úvod

Hlavním úkolem příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky (dále HZS ČR) je především poskytování účinné pomoci a ochrana životů, zdraví a majetku obyvatel při požárech, živelních pohromách, průmyslových haváriích a dalších mimořádných událostech.¹

Aby mohla být tato pomoc poskytována na profesionální úrovni a ve vysoké kvalitě, jsou na příslušníky kladeny nejen vysoké fyzické a odborné požadavky, ale musí být dobře připraveni i po stránce psychické. Při zásazích, které jsou mnohdy velmi závažné, jsou příslušníci vystaveni jednak značné fyzické zátěži, velmi často však i zátěži psychické, kterou musí zvládnout, aby byli schopni účinně pomoci. Nezřídka se setkávají tváří v tvář lidskému neštěstí, bolesti a bezmoci.

Nároky na vysokou psychickou odolnost příslušníků HZS (hasičů) byly i jedním z hlavních důvodů pro vznik psychologické služby HZS ČR v roce 2002. Jedním z hlavních úkolů psychologické služby HZS ČR je poskytování posttraumatické intervenční péče (dále PIP), která je ústředním tématem této bakalářské práce.

Já sama pracuji u hasičského záchranného sboru, konkrétně u HZS Libereckého kraje, a stále častěji si uvědomuji neustále se zvyšující nároky kladené na profesi hasiče, a to jak z pohledu fyzické tak i psychické zátěže. Někdy bývá v očích veřejnosti představa o práci hasičů taková, že hasiči vyjíždějí převážně k hašení požárů. Skutečnost je však jiná. Hasiči zasahují také u dopravních nehod (a mnohé z nich jsou velice těžké), dále poskytují svoji pomoc při povodních, vichřicích a jiných mimořádných událostech a také provádějí technické zásahy, např. vyprošťování osob z uzavřených prostor, záchranu osob a zvířat z výšky a hloubky (zajišťuje lezecká skupina HZS) apod. V rámci své profese se hasiči setkávají s velmi závažnými zátěžovými situacemi, jako jsou např. těžká zranění či úmrtí dospělých, dětí či kolegů atd., což je psychicky velmi náročné. Zajímá mne proto, jak hasiči tyto situace psychicky zvládají, jakým způsobem je „zpracovávají“, zda by v případě potřeby využili psychologickou pomoc atd., a proto jsem si téma „Posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS“ vybrala pro svoji bakalářskou práci.

¹ srov. zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Mezi základní metody, které použiji při vypracování této práce, patří zejména studium odborných pramenů a literatury zabývajících se daným tématem a osobní rozhovory s psycholožkou Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje (dále HZS LK) Mgr. Marcelou Švandovou. Součástí práce je také průzkum, který bude proveden dotazníkovým šetřením mezi příslušníky územního odboru Česká Lípa na stanicích v České Lípě a Jablonném v Podještědí.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje základní informace o HZS ČR a HZS LK - hlavní úkoly, působnost, organizační členění. Dále informace o psychologické službě HZS ČR, důvodech jejího vzniku, jejích základních úkolech, další činnosti apod. Poskytuje též informace o vzniku a působení psychologické služby u HZS LK. Podrobněji je v této části popsána problematika posttraumatické intervenční péče – jsou vysvětleny základní pojmy, které s touto problematikou souvisejí, popsány možné reakce na traumatizující události, ale zejména je tato kapitola věnována posttraumatické intervenční péči v podmínkách hasičského záchranného sboru.

Praktická část je zaměřena na zmapování problematiky PIP v podmínkách HZS LK z hlediska samotných příslušníků, kterým je tato služba především určena. Chceme zjistit, jaká je obeznámenost příslušníků s činností posttraumatické intervenční péče a mapovat využití této péče u HZS Libereckého kraje. Kromě jiného nás také zajímá, zda je zřízení PIP hasiči vnímáno jako přínosné či nikoliv. Názory příslušníků jsou zjišťovány pomocí dotazníku. Šetření je provedeno mezi příslušníky územního odboru Česká Lípa HZS LK, kde pracují. Průzkumný vzorek tvoří 46 zásahových hasičů. Tato část také obsahuje shrnutí a vyhodnocení dotazníkového šetření.

Cílem bakalářské práce je seznámit čtenáře se základními údaji týkajícími se HZS ČR a HZS LK, s charakteristikou psychologické služby HZS ČR a HZS LK, systémem a poskytováním posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS, ale především zjistit, jak příslušníci HZS LK, konkrétně územního odboru Česká Lípa, hodnotí posttraumatickou intervenční péči. Provedeným průzkumem se pokusíme, mimo jiné, zjistit, jaká je obeznámenost hasičů s posttraumatickou intervenční péčí, jak se s psychickou zátěží své profese vyrovnávají, zda již měli konkrétní zkušenost

s poskytnutím PIP a v případě, že ano, jak tuto péči hodnotí - zda pro ně byla přínosem či nikoliv, zda by ji doporučili či naopak apod.

Vzhledem k rozsahu a zaměření bakalářské práce je nutné provedení průzkum vnímat jako cenný prvotní vhled do dané problematiky.

2 Teoretická část

2.1 Hasičský záchranný sbor ČR

2.1.1 Hlavní úkoly HZS ČR

Jak je uvedeno již v Úvodu této práce, je základním posláním a úkolem Hasičského záchranného sboru České republiky (dále HZS ČR) chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech.²

Mimořádnou událostí se rozumí zejména škodlivé působení sil a jevů zapříčiněných činností člověka nebo přírodními vlivy, a také havárie ohrožující zdraví, život, majetek nebo životní prostředí, které vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Spadají sem např. živelní pohromy (povodeň, zemětřesení, rozsáhlé lesní požáry, velký sesuv půdy apod.), havárie (dopravní nehody, ropné, radiační havárie apod.), ale i ostatní události, jako např. teroristický čin, žhářství atd. Záchranné práce jsou charakterizovány jako činnosti, které slouží k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, především týkající se ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin. Likvidačními pracemi se odstraňují následky způsobené mimořádnou událostí.³

2.1.2 Působnost HZS ČR

Současná působnost HZS ČR, jeho úkoly i kompetence ve všech oblastech vykonávané činnosti jsou upraveny zejména právními předpisy přijatými Parlamentem České republiky v červenci roku 2000 s účinností od 1. ledna 2001⁴.

² srov. zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

³ srov. zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

⁴ vymezení působnosti, úkolů a kompetencí HZS ČR je dáno následujícími právními předpisy:

zákon č. 237/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů
zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

HZS ČR je jednou ze základních složek a ústřední hybnou silou integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Ten v případě krizové situace nebo mimořádné události slučuje všechny záchranné složky a zajišťuje koordinovaný postup při provádění záchranných a likvidačních prací. Pojem „IZS“ je vymezen právním předpisem⁵ jako koordinovaný postup složek IZS při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných situací. IZS není organizací v podobě instituce, nezasahuje do postavení jednotlivých složek, ale pouze určuje pravidla pro jejich společný zásah. Pro záchranné a likvidační práce využívá každého, kdo je povinen tyto práce provádět, ale také každého, kdo pomáhat chce a může. Mezi základní složky IZS patří vedle HZS ČR zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. Tyto složky zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení mimořádné události, její zpracování a provedení bezodkladného zásahu v místě události. Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Tyto složky vykonávají pomoc na vyžádání.⁶

V případě, kdy mimořádná událost překročí svým rozsahem či charakterem možnosti IZS a je charakterizována jako krizový stav (tzn. je vyhlášen stav nebezpečí nebo nouzový stav nebo ohrožení státu), přebírá organizaci a odpovědnost ochrany obyvatelstva stát.⁷

Působnost HZS ČR je velice široká, hasiči zasahují kromě jiného při likvidaci požárů, při dopravních nehodách, chemických i jiných haváriích, zúčastňují se záchranných prací při povodních (např. rozsáhlé povodně v ČR v roce 1997 a 2002), při povětrnostních pohromách (z poslední doby např. orkán Kyrill z ledna 2007 nebo vichřice EMMA z března 2008, které se přehnaly přes naši republiku a způsobily nejen řadu materiálních škod, ale měly za následek i ztrátu lidských životů), pomáhají i při jiných mimořádných událostech (např. pomoc při likvidaci drůbežích chovů nakažených virem

⁵ srov. zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

⁶ srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém. In BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce, psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. s. 244

⁷ srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém. In BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce, psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. s. 245

ptačí chřipky v létě roku 2007). Není možné, a ani to není z mého pohledu nezbytné, vyjmenovat vyčerpávajícím způsobem všechny oblasti činností, při kterých hasiči zasahují, domnívám se však, že uvedený výčet je pro objasnění náročnosti profese hasiče postačující.

HZS ČR hraje v současné době stěžejní úlohu i v krizové připravenosti státu, neboť má od roku 2001, ve kterém došlo ke sloučení HZS ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany ve své působnosti i ochranu obyvatelstva. Mezi úkoly, které HZS ČR zabezpečuje na tomto úseku, patří mimo jiné zabezpečení jednotného systému varování obyvatelstva, tzn. zajištění provozuschopnosti sirén a jejich spuštění v případě potřeby. Jednotlivé HZS krajů zpracovávají evakuační plány obyvatel pro případ mimořádných událostí, vedou evidenci úkrytů a úkrytových prostor, zpracovávají havarijní plány (metodika postupu jednání složek IZS, ostatních složek, orgánů státní správy a samosprávy a ostatních fyzických a právnických osob při vzniku mimořádné události a při likvidaci jejích následků), ale vykonávají i řadu dalších činností souvisejících s výše uvedenou problematikou.⁸

2.1.3 Organizační členění HZS ČR

HZS ČR se skládá z generálního ředitelství HZS ČR, které je organizační součástí Ministerstva vnitra ČR a ze 14 hasičských záchranných sborů krajů, které jsou organizačními složkami státu:

- Hasičský záchranný sbor (dále HZS) hlavního města Prahy
- HZS Středočeského kraje
- HZS Jihočeského kraje
- HZS Plzeňského kraje
- HZS Karlovarského kraje
- HZS Ústeckého kraje
- HZS Libereckého kraje
- HZS Královéhradeckého kraje
- HZS Pardubického kraje
- HZS Kraje Vysočina

⁸ *Organizační řád Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, 2007*

- HZS Jihomoravského kraje
- HZS Olomouckého kraje
- HZS Moravskoslezského kraje
- HZS Zlínského kraje

Součástí Hasičského záchranného sboru ČR jsou také vzdělávací, technická a účelová zařízení - Odborná učiliště požární ochrany ve Frýdku-Místku, Brně, Chomutově a Borovanech, dále pak Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč, Technický ústav požární ochrany Praha, Opravárenský závod Olomouc a Základna logistiky Olomouc.

2.1.4 Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje



Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje (dále HZS LK) je součástí HZS ČR, je organizační složkou státu s působností na území Libereckého kraje.

HZS LK vznikl k 1. lednu 2001 sloučením čtyř bývalých Hasičských záchranných sborů okresů Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec a Semily. Příslušníci HZS LK plní své hlavní úkoly v rámci svěřené působnosti na území Libereckého kraje zejména na úseku požární ochrany, úseku integrovaného záchranného systému, úseku krizového řízení a úseku ochrany obyvatelstva a civilní ochrany. Organizačně se HZS LK člení na krajské ředitelství, tři územní odbory – Česká Lípa, Jablonec nad Nisou a Semily a jednotky HZS kraje. Organizační součástí krajského ředitelství je krajské operační a informační středisko, organizačními součástmi územních odborů jsou územní operační a informační střediska. Jménem HZS LK jedná krajský ředitel.⁹ U HZS LK pracují příslušníci, kteří jsou ve služebním poměru a vztahuje se na ně zákon č. 361/2003 Sb.¹⁰ a občanskí zaměstnanci, na které se vztahuje zákoník práce.¹¹ Jejich společným úkolem je zajistit akceschopnost tohoto sboru.

Liberecký kraj je převážně hornatý a lesnatý, což klade vyšší nároky na hasiče při provádění hasebních a záchranných prací – např. při lesních požárech je leckdy velmi obtížné dostat se na místo zásahu s hasičskou technikou, zdroje vody bývají v těchto případech těžko přístupné. Zásahy bývají znesnadněny nepřístupným terénem často se značným převýšením a velkým horkem (lesní požáry bývají téměř vždy v letním období),

⁹ Organizační řád Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, 2007

¹⁰ zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů

¹¹ zákon č. 262/2002 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

kteře zasahující hasiče rychle vyčerpává. Velké úsilí musí hasiči – členové lezecké skupiny vynakládat také při záchraně osob „uvězněných“ např. na skalách nebo v jiných těžce přístupných místech. Není ničím neobvyklým, že zasahují při vyprošťování osob či zvířat uvízlých v různých šachtách či prázdných studnách nebo naopak zachraňují osoby z výškových komínů či budov. Na území Libereckého kraje dochází také poměrně často k lokálním povodním, při kterých je pomoc profesionálních hasičů neodmyslitelnou samozřejmostí. Závažné bývají zásahy hasičů také při požárech či technických haváriích ve velkých průmyslových objektech.

Příkladem může být rozsáhlý požár bývalé textilní továrny v Liberci z roku 2007, který byl největším požárem v kraji za posledních 25 let. Likvidace tohoto požáru se zúčastnilo celkem čtrnáct jednotek dobrovolných hasičů a tři jednotky profesionálních hasičů.

Tento zásah může posloužit jako názorná ukázka spolupráce profesionálních hasičů s jednotkami sboru dobrovolných hasičů. Profesionální hasiči vykonávají záchrannou činnost v rámci svého služebního poměru a dobrovolní hasiči mimo svoje zaměstnání, ve svém volném čase a na bázi dobrovolnosti. Profesionálové jsou příslušníky bezpečnostního sboru, který spadá pod Ministerstvo vnitra ČR. Jednotky HZS jsou rozděleny do tří směn, které se pravidelně ve 24 hodinových intervalech střídají, aby tak byla zajištěna nepřetržitá akceschopnost sboru a mohla být poskytnuta okamžitá pomoc v jakoukoli dobu. Dobrovolní hasiči jsou sdruženi v jednotkách sboru dobrovolných hasičů, které jsou zřizovány obcemi, popřípadě určenými právníckými osobami. Vyžaduje-li to situace na místě zásahu (rozsáhlý požár, dopravní nehoda, technický zásah, povodně apod.) povolávají operační a informační střediska HZS kraje ke spolupráci právě tyto jednotky. Ty jsou po převzetí výzvy povinny vyjet v daném časovém limitu na místo zásahu a zúčastnit se zde pod vedením velitele zásahu záchranných prací. Je vhodné připomenout, že jednotky sboru dobrovolných hasičů jsou velmi důležitou složkou v oblasti zajišťování pomoci občanům v tíživých situacích. Bez jejich spolupráce by pro hasičské záchranné sbory bylo daleko obtížnější zabezpečit poskytování pomoci v mimořádných situacích v takové míře jako dosud.

Příslušníci HZS LK poskytují svoji pomoc samozřejmě i v řadě dalších případů. Často zasahují např. u dopravních nehod, z nichž některé bývají velmi závažné (např. hromadné dopravní nehody, nehody s těžkým zraněním dospělého, zejména však dítěte, nehody s množstvím obětí apod.). Obecně však platí, že navzdory zraněním a emocionálním reakcím obětí musí hasiči při zásahu vždy postupovat profesionálně - tzn.

rychle, bezpečně a bez viditelných známek emocí. Pro lepší názornost práce profesionálních hasičů uvádíme v příloze obrazovou dokumentaci, fotografie vybraných činností jednotek Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje.¹²

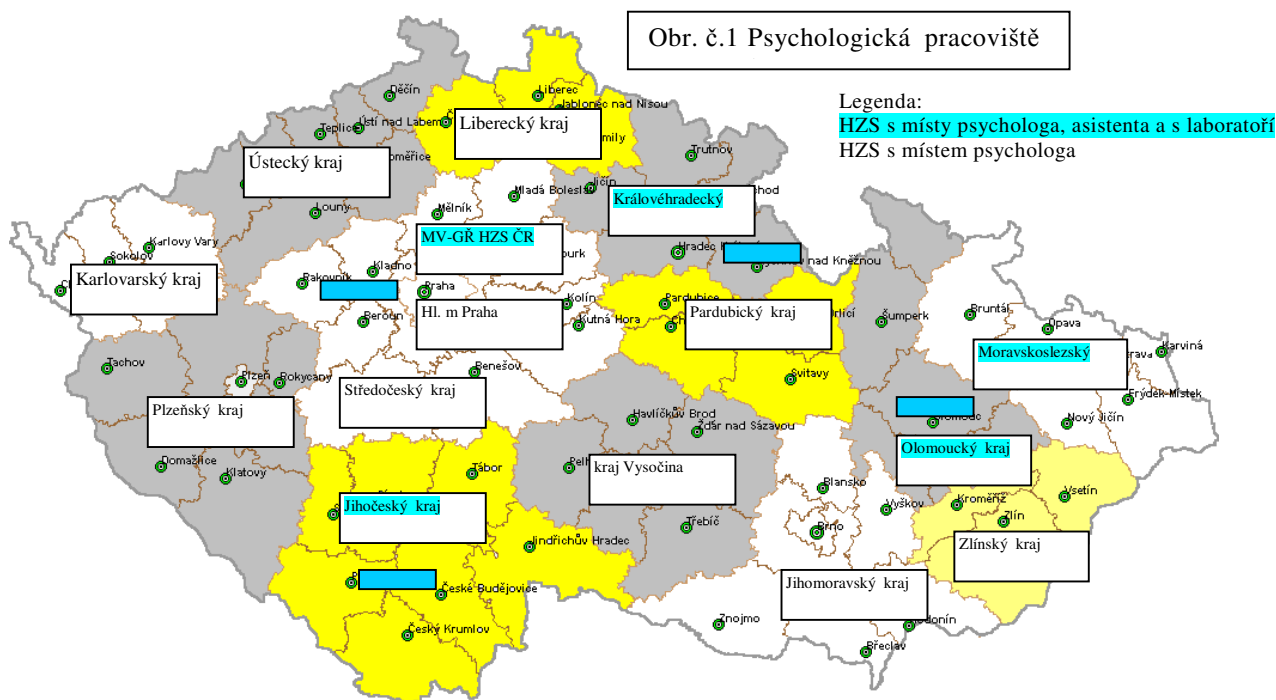
2.2 Psychologická služba HZS ČR

Z dosud řečeného vyplývá, že práce hasičů – záchranářů je náročná nejen z fyzického, ale i psychického hlediska. Při zásazích jsou často vystaveni zátěžovým situacím, které musejí umět zvládnout. Pomoc a podporu při zvládání těchto nároků jim poskytuje psychologická služba HZS ČR, o které pojednáme v této kapitole.

2.2.1 Vznik psychologické služby HZS ČR

V průběhu let 2001 - 2002 vznikala na odboru integrovaného záchranného systému a výkonu služby generálního ředitelství HZS ČR koncepce psychologické služby HZS ČR, která byla v roce 2002 schválena. V návaznosti na tuto skutečnost nařídil generální ředitel HZS ČR a náměstek ministra vnitra ředitelům hasičských záchranných sborů krajů vytvořit ve svých organizacích psychologická pracoviště, jejichž činnost bude zajišťována odbornými a kompetentními pracovníky seznámenými se specifickými podmínkami a úkoly služby u HZS ČR.

¹² srov. příloha č. 1



Zdroj: Koncepce psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR - přepracováno autorkou dle aktuálního stavu r. 2007

Psychologická pracoviště s laboratoří a asistentem provádějí psychodiagnostická vyšetření pro HZS ČR. Jsou vybavena přístroji s dotykovými obrazovkami, kde jsou nainstalovány metody používané v rámci zjišťování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru a příslušníků HZS ČR. Počet, rozmístění a rozsah působnosti těchto pracovišť je dán koncepcí psychologické služby HZS ČR. Služeb těchto laboratoří využívají i hasičské záchranné sbory krajů, které psychologickým pracovištěm s laboratoří a asistentem nedisponují.

¹³ srov. *Koncepce psychologické služby HZS ČR*, 2002, interní materiál HZS ČR – přepracováno autorkou dle aktuálního stavu r.2007

Obr. č.2 – Psychologické pracoviště s laboratoří
MV- GR HZS Praha



Obr. č. 3 - Psychologické pracoviště
s laboratoří
HZS Královéhradeckého kraje



Zdroj: archiv psychologického pracoviště Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje

Důvodů, které vedly ke zřízení psychologické služby HZS, bylo mnoho. PhDr. Marie Sotolářová, bývalá hlavní psycholožka HZS ČR, uvádí základní důvody v článku publikovaném v odborném časopise. Byly to zejména tyto¹⁴:

- závěry, ke kterým došel kolektiv Katedry vojenské hygieny Vojenské lékařské akademie J.E.Purkyně v Hradci Králové vedený doc. MUDr. J. Chaloupkou, Csc.. Tento kolektiv zpracoval výsledky výzkumných úkolů „Rizikové faktory metabolických onemocnění hromadného výskytu u příslušníků HZS okresu Hradec Králové“ (1996) a „Hodnocení zdravotního stavu příslušníků HZS ČR“ (1999), které jednoznačně vycházely z prokazatelného výskytu značného procenta nálezů rizikových faktorů tzv. civilizačních chorob u příslušníků HZS ČR, kteří byli sledováni. Z jejich závěrů vyplynulo, kromě jiného, doporučení věnovat zvýšenou pozornost stresogenním faktorům profese příslušníka HZS ČR.
- stále se zvyšující nároky kladené na příslušníky HZS ČR, a to nejen odborné a fyzické, ale i psychické. Příslušníci HZS ČR jsou při zásazích často vystaveni velkému lidskému utrpení, bolesti, někdy i smrti, a proto je nutné, aby byli schopni tyto psychicky vypjaté situace zvládat a mohli tak účinně pomáhat.

¹⁴ srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologická služba HZS ČR. *150 HOŘÍ*, 2003, roč. 13, č. 7. s. 12

- návrh zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, který určoval podmínku, aby psycholog daného bezpečnostního sboru ověřoval osobnostní způsobilost uchazeče i příslušníka.

Vznik psychologické služby HZS ČR patřil bezesporu k pozitivním krokům v oblasti péče o hasiče - záchranáře. Průvodním jevem záchranných prací, které hasiči provádějí, je, jak již bylo zmíněno, kromě fyzického vypětí sil i vypětí psychické. To je spojeno zejména se snahou provést záchranu osob v co možná nejkratším časovém intervalu. Nezřídka se však při těchto záchranných pracích překonává značný výškový rozdíl, dopravují se velmi těžké technické prostředky, zasahuje se s použitím dýchací techniky, zásahy se provádějí ve výškách či naopak ve stísněných prostorech, při vysokých teplotách, za přítomnosti toxických látek apod. Mezi fyzickým a psychickým stavem hasiče (platí to však u každého člověka) je přímá souvislost, nelze je proto od sebe oddělovat. I fyzicky zdatný jedinec nebude schopen podat plný výkon, jestliže bude psychicky nevyrovnaný (např. bude pociťovat úzkost, strach z prováděné činnosti nebo jejích možných důsledků, může mít však i ryze soukromé problémy). Platí to však i opačně – psychicky vyrovnaný člověk nezvládne fyzicky náročné úkoly, nebude-li trénovaný.¹⁵

Z výše uvedeného je patrné, že práce hasičů je náročná jak z hlediska fyzické, tak i psychické připravenosti, zdatnosti a odolnosti. I hasič je však „jen“ člověk, a proto nelze vyloučit možnost, že se při výkonu své práce setká s tak mimořádně extrémní událostí, která pro něj bude natolik zátěžová a stresující, že ji následně nebude schopen zpracovat vlastními silami a bude potřebovat odbornou psychologickou pomoc. A právě v této oblasti působí psychologická služba HZS ČR.

2.2.2 Základní úkoly psychologické služby HZS ČR

Psychologická služba HZS ČR má stanoveny úkoly formulované do tří základních pilířů¹⁶:

¹⁵ srov. VOLF, O., KARLÍK, J. Záchrana osob. Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu. *150 HOŘÍ, příloha*, 1998, roč. 8, č. 9. s. 6-7

¹⁶ srov. *Koncepce psychologické služby HZS ČR*, 2002 - interní materiál HZS ČR

1. Zabezpečovat podklady pro personální práci a výkon služby

- provádět ověřování osobnostní způsobilosti nových zájemců o službu u HZS ČR,
- provádět psychodiagnostická vyšetření profesionálních hasičů,
- při výběrových řízeních na vyžádání zjišťovat osobnostní předpoklady příslušníků pro zařazení do řídicích a speciálních funkcí,
- na základě zadání služebního funkcionáře (nadřízeného) provádět psychologická vyšetření a poskytovat odborná stanoviska při rozhodování v personálních otázkách.

2. Zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky HZS ČR

- poskytovat psychologickou pomoc k odstraňování pozásahového stresu hasičů,
- provádět školení a výcvik ke zvýšení psychické odolnosti a sociální kompetence řídicích a výkonných pracovníků, podílet se na odborné přípravě příslušníků HZS ČR,
- budovat systém posttraumatické intervenční péče, tzn. vytvářet týmy posttraumatické intervenční péče v jednotlivých krajích.

3. Pomáhat obětem mimořádných událostí

- poskytovat psychologickou a psychosociální pomoc obětem nehod a katastrof,
- podílet se na přípravě zdrojů psychosociální pomoci v regionu a koordinovat jejich využití při mimořádných událostech většího rozsahu (při této činnosti musí využívat veškerého možného potenciálu neziskových organizací a občanských sdružení pracujících v oblasti psychosociální pomoci).

Kromě těchto základních úkolů vykonává psychologická služba HZS ČR i další činnosti:¹⁷

- podle potřeby poskytuje psychologické služby rodinám příslušníků HZS ČR,
- nabízí pomoc v těžkých situacích a krizích v profesním i soukromém životě,
- spolupracuje při řešení mimořádných událostí, které vyžadují psychologickou intervenci,
- připravuje a vede odborná školení a kurzy,
- koordinuje činnost týmu posttraumatické intervenční péče,

¹⁷ srov. rozhovor s Mgr. Marcelou Švandovou, psycholožkou HZS Libereckého kraje ze dne 14.11.2007

- účastní se výcvikových a vzdělávacích aktivit v zájmu zvyšování odbornosti atd.

2.2.3 Pokyny upravující činnost psychologické služby HZS ČR

Úkoly psychologické služby jsou stanoveny Konceptí psychologické služby HZS ČR a závaznými pokyny generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra. Jedná se o vnitřní normy, které vycházejí ze zákonných ustanovení. Těmito pokyny se :

- o stanovují materiální, organizační a personální podmínky fungování psychologických pracovišť, jejich hlavní úkoly a zejména požadavky na etickou stránku práce psychologa¹⁸
- o zřizuje „systém poskytování posttraumatické intervenční péče“ příslušníkům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů¹⁹
- o zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi²⁰
- o stanovují podmínky a dokumentace při zjišťování osobnostní způsobilosti uchazečů o službu u HZS ČR²¹
- o stanovují podmínky pro povolávání psychologa HZS ČR do výkonu služby v operačním řízení.²²

V předchozím textu jsme se zmínili o vzniku, úkolech a činnosti psychologické služby HZS ČR a uvedli jsme pokyny, které činnost této služby upravují. V následující části bakalářské práce se zmíníme o psychologické službě v podmínkách Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje.

2.2.4 Psychologická služba v podmínkách HZS LK

Činnost psychologického pracoviště HZS LK byla zahájena v září 2005 s nástupem psychologky Mgr. Marcely Švandové. Základními materiály, které upravují činnost a zřízení tohoto pracoviště jsou výše uvedené pokyny a dále koncepce psychologické služby HZS ČR.

¹⁸ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra (dále HZS ČR a NMV) – částka 29/2003

¹⁹ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003

²⁰ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003

²¹ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 14/2006

²² Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 32/2006

Psychologické pracoviště je koncipováno jako pracoviště bez asistenta a psychologické laboratoře. K ověřování způsobilosti příslušníků HZS LK využívá psychologické laboratoře na generálním ředitelství HZS ČR nebo u HZS Královehradeckého kraje. Dle Organizačního řádu HZS LK je zařazeno pod kancelář krajského ředitele. Za činnost psychologického pracoviště HZS LK odpovídá psycholog.²³

2.3 Posttraumatická intervenční péče

2.3.1 Úvod do problematiky

Posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS je ústředním tématem této bakalářské práce. Proto se touto problematikou budeme zabývat podrobněji. Nejprve budou obecně vysvětleny pojmy, které s tímto tématem úzce souvisejí – stres, krize, trauma. Dále bude věnována pozornost objasnění termínu traumatizující událost. Dozvíme se, jak tato událost vzniká, čím je charakteristická a popíšeme si možné reakce na traumatizující událost. Zbývající část této kapitoly bude více specifikována na posttraumatickou intervenční péči v podmínkách HZS.

Dozvíme se, jakým traumatizujícím situacím mohou být hasiči – záchranáři vystaveni. Budeme se zabývat důvody, proč jsou hasiči řadu zátěžových situací schopni zvládat lépe než ostatní lidé, proč jsou odolnější. Jak již bylo řečeno, a je důležité si připomenout, jsou hasiči také „jen lidé“ a může se stát, že v případě prožití zvlášť extrémní a zátěžové události nebudou někteří z nich schopni zvládnout tuto nadměrnou psychickou zátěž vlastními silami a projeví se u nich reakce vyžadující odbornou psychologickou pomoc – posttraumatickou intervenční péči. Systém posttraumatické intervenční péče, který je uplatňován u HZS, a metody poskytování této péče budou rovněž popsány v této části bakalářské práce po té, co vymezíme obsah pojmů týkajících se obecně zátěžových situací.

²³ analýza psychologické služby HZS LK zaměřená na posttraumatickou intervenční péči je součástí praktické části bakalářské práce, výsledky průzkumu a jejich interpretace a shrnutí výsledků praktické části

2.3.2 Stres, krize, trauma

Hovoříme-li o posttraumatické péči, je potřeba si nejprve definovat pojmy, které s tímto tématem úzce souvisejí - stres, krize, trauma.

Stres

Stres je v poslední době často užívaný termín, dá se říci, že patří k našemu každodennímu životu. Odborně je však stres označován jako „stav, kdy je jedinec působením fyzikálních, chemických či sociálně psychologických vlastností podnětů (stresorů) vystaven nadměrné zátěži, kterou obvyklým způsobem své činnosti nezvládá, je ohrožena jeho integrita a musí proto zapojit všechny síly na obranu“.²⁴

Z psychologického pohledu je možné „chápat stres jako stav nadměrného zatížení či ohrožení“.²⁵

Stres nemusí vždy působit pouze negativně. Určitá dávka stresu může dokonce člověka stimulovat, aktivizovat k lepším výkonům. Překročí-li však míra stresu určitou hranici odolnosti člověka, stává se pro jedince zátěžovou. Zvládnutí této zátěže pak závisí na mnoha faktorech, např. na psychofyzické odolnosti jedince, charakteru, intenzitě a délce trvání stresoru, zhodnocení zátěžové situace apod.

Krize

Krizi lze charakterizovat jako proces - průběh reakce na zátěžovou situaci, kterou není jedinec schopen zvládnout dosud užívanými způsoby.²⁶ Může se jednat o náhlé vyhocení situace, dlouhodobou kumulaci či situační nárůst problémů. Hlavním znakem psychické krize je narušení psychické rovnováhy a selhání adaptačních mechanismů jedince. Psychická krize je provázena negativními citovými prožitky – objevuje se úzkost, napětí, zoufalství apod. Dochází i ke změně uvažování a hodnocení situace – člověk má pocit, že vzniklou situaci nezvládne, cítí se bezmocný a bezradný. Dochází i k emočním změnám, člověk se stává sugestibilnějším, uvažuje zkratkovitě a neadekvátně. To má vliv i na jeho jednání, které může

²⁴ ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie, II.díl – psychologie osobnosti*. 1.vyd.Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 45.

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.rozš. a přeprac.vyd. Praha: Portál, 2004. s. 50

²⁶ srov. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 164

být buď utlumené nebo naopak impulzivní. Zvládnutí krize probíhá postupně a spočívá v přehodnocení zátěžové situace a nalezení účelnějších způsobů jednání.²⁷

Trauma

„Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost“.²⁸ Jiná definice označuje psychické trauma jako „psychické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny a to buď jednorázové (smrt blízké osoby, znásilnění) nebo drobnější, ale opakující se (rodinné hádky) vedoucí k traumatizaci.“²⁹

Velmi často se jedná o „náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě.“³⁰ Traumatizovaný člověk zažívá pocity nejistoty, prožívá úzkost, smutek, má obavy z budoucnosti. Trauma ovlivňuje i jeho uvažování a chování. Takto postižený člověk se stává často nekritickým, izoluje se od ostatních lidí nebo naopak se chová vůči nim agresivně, útočně apod.³¹ Není jistě pochyb o tom, že trauma, které člověk prožil, ovlivňuje i jeho vztahy s blízkými lidmi - může tyto vztahy výrazně narušit. Traumatizovaný člověk se často chová neadekvátně běžné situaci, reaguje zlostně či podrážděně na zcela „nevinné“ dotazy či se naopak svým blízkým straní apod. Mnozí blízcí pak nevědí, jak se mají vůči postiženému chovat, zda o traumatické události hovořit či nikoliv, zda se k ní vracet nebo dělat, že se nic nestalo apod. Jsou zmateni, neboť nejsou schopni odhadnout jeho reakce a začínají se o něj strachovat, což může vést v konečném důsledku i k tomu, že se sami začnou chovat nepřírozeně. Trauma tak může někdy způsobit i rozpad dosud fungujících vztahů.³²

²⁷ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac.vyd. Praha: Portál, 2004. s. 53

²⁸ ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 18

²⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 626

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac.vyd. Praha: Portál, 2004. s. 52

³¹ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, 1. díl* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. s. 22

³² srov. PRAŠKO, J. a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 63

2.3.3 Traumatizující událost

Pro vytvoření ucelenějšího obrazu o problematice posttraumatické intervenční péče je vhodné zmínit se i o pojmu traumatizující událost a možných reakcích na takovou událost.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) má traumatizující událost „výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter“ a způsobila by „hluboké rozrušení téměř u kohokoliv“³³.

Traumatizující událost vzniká v důsledku jednorázové extrémní zátěže nebo dlouhotrvající stresové situace. Je charakteristická tím, že:³⁴

- příčina přichází zvnějšku,
- je pro jedince extrémně děsivá,
- znamená bezprostřední ohrožení života, tělesné či duševní integrity,
- navozuje v jedinci pocity bezmocnosti.

Mezi traumatizující události patří např. závažné onemocnění, smrt, těžký úraz, znásilnění, mučení, těžká dopravní nehoda, ale i živelné či společenské katastrofy, jako je např. povodeň či válka.³⁵ Lze sem zahrnout ale také např. náhlé zničení vlastního obydlí, vážné ohrožení nebo zranění vlastních dětí, rodičů či jiných blízkých osob, pohled na velmi těžká zranění či případy kruté smrti, bezprostřední účast u nehody, kde zemřela nebo byla vážně zraněna jiná osoba apod.³⁶

Pro traumatické situace je charakteristické, že jsou náhlé, nečekané, neobvyklé a výjimečně ohrožující. Jedná se o různé, extrémně děsivé zážitky, které neodpovídají běžnému očekávání člověka.

³³ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce, Psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 13

³⁴ srov. VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. s. 17

³⁵ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, 2. díl*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. s. 28

³⁶ srov. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. s. 3

Reakce na traumatizující událost

V případě prožití traumatizující události se mohou objevit následující reakce:³⁷

- pocity bezmocnosti, lhostejnosti, nejistoty, viny
- opětovné prožívání, událost se neustále vrací v myšlenkách a ve snech
- nepříjemné tělesné reakce při setkání s věcmi, které událost připomínají
- neschopnost rozpomenout se na důležité podrobnosti prožitého neštěstí
- vyhýbání se věcem či situacím, které připomínají tíživý prožitek
- omezení emocí, snížená schopnost prožívat pozitivní emoce
- podrážděnost, útočnost, pocit izolace, odcizení od ostatních
- úzkostné reakce, lekavost, strach
- problémy se spánkem
- nechut' k důležitým životním aktivitám, rezignace
- problémy s koncentrací (špatně se soustředíme)
- jiné psychické i tělesné obtíže

Tyto reakce lze označit jako „*normální lidskou reakci v nenormální situaci*“³⁸. Jedná se o přirozené reakce následující bezprostředně po události, s postupem času by však měly slábnout a odeznívat. Neděje-li se tak a jedinec není schopen udržet nad situací kontrolu a svoje zážitky spojené s traumatizující situací zvládnout, mohou se objevit posttraumatické poruchy.

2.3.4 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

V souvislosti s velmi zátěžovými situacemi rozlišuje „Mezinárodní klasifikace nemocí“ (dále MKN-10) tyto kategorie a diagnózy, kterými se s ohledem na cíl práce věnujeme podrobněji dále v textu:

1. Akutní reakce na stres (F 43.0)
2. Posttraumatická stresová porucha (F 43.1)

³⁷ Informace pro občany, do jejichž života zasáhla mimořádná událost. HZS Libereckého kraje – zpracováno s využitím zkušeností Psychosociálních intervenčních týmů a psychologických pracovišť HZS ČR, 2006. s. 2

³⁸ Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby. Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. s. 3

3. Poruchy přizpůsobení (F 43.2)

Akutní reakce na stres

Akutní reakci na stres lze označit jako „přechodné narušení psychických i somatických funkcí“.³⁹ Projevuje se bezprostředně po traumatické události nebo během následujících 2-3 dnů.⁴⁰

Při akutní reakci na stres dochází v průběhu traumatizující události nebo bezprostředně po ní k následujícím příznakům:⁴¹

- pocit bezmocnosti, lhostejnost,
- změna vědomí s omezeným vnímáním sebe sama i okolí (člověk je jakoby „v transu“),
- odpoutání se od reality (člověk má pocit, že se slyší mluvit z dálky),
- vnitřní prožívání je zeslabené, vlastní myšlení a jednání je prožíváno neosobně,
- pocity, že člověk není sám sebou - pohybuje se mimo své tělo,
- nemůže si vzpomenout na důležité podrobnosti traumatu apod.

Podstatou akutní reakce na stres jsou obranné a ochranné reakce, které mobilizují rezervy „postiženého“ člověka. Podle způsobu reagování na traumatickou událost rozeznáváme dvě podoby reakcí – obrannou reakci typu A (aktivní reakce) a reakci typu B (pasivní reakce).

Typ A se také někdy nazývá jako reakce typu „útěk nebo útok“. Projevy, které se v tomto případě u postiženého jedince objeví, jsou zejména:⁴²

- svalové napětí, obvykle po celém těle,
- zrudnutí, silné pocení, pocity horka,
- výrazná mimika, která se může rychle měnit,
- psychomotorický neklid, pobíhání, „neúčelné“ pohyby,
- disponování neobyčejnou fyzickou silou,

³⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 429

⁴⁰ srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 360

⁴¹ srov. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Psychologická služba MV-GR HZS ČR, 2004. s. 4

⁴² srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 361

- výrazné projevy emocí,
- převažují smutkové či zlostné emoce, křik, nářek, zloba,
- objevují se emoce, které nejsou přiléhavé k situaci - např. smích v tragické situaci,
- třes končetin i celého těla,
- agresivní projevy,
- překotné tempo řeči, řeč je rychlejší než myšlení atd.

Typ **B** se zase někdy označuje termínem „mrtvý brouk“. Prosadí-li se u postiženého jedince tento typ obranné reakce, můžeme u něj pozorovat:⁴³

- strnulost, omezení pohybu, tzv. „zamrznutí“,
- nekoordinovaný, nemotorný pohyb,
- zblednutí, ledové ruce a nohy, studený pot, chvění se zimou,
- zpomalení fyziologických procesů,
- minimální mimiku - maskovitý výraz,
- nejsou pociťovány ani projevovány emoce,
- snížení vnímání těla až neschopnost cítit tělo, což může vést až k záměrnému sebezraňování se, protože se člověk snaží dosáhnout citlivosti,
- časovou distorzi: krátký časový okamžik se zdá být nekonečně dlouhý,
- prožitky derealizace a depersonalizace,
- sníženou schopnost porozumět verbálnímu sdělení apod.

S ohledem na charakter práce hasičů je třeba počítat s tím, že se výše zmiňované znaky, ale i další, o kterých pojednáváme dále, mohou u hasičů - záchranářů objevit.

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatickou stresovou poruchu (dále PTSD) lze označit jako prodlouženou či oddálenou reakci na traumatickou událost, která se projevuje přetrváváním psychických a

⁴³ srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha:Portál, 2002. s. 360-362

fyzických potíží. Vzniká jako projev nedostatečného zpracování traumatického zážitku.⁴⁴ PTSD se může projevovat i měsíce až roky po události, která ji vyvolala. PTSD se projevuje zejména:⁴⁵

- Tendencí ke znovuprožívání traumatického obsahu – např. opakující se myšlenky, obrazy (související s událostí), děsivé sny, flashbacky (náhlé pocity a projevy jakoby událost znovu nastala), intenzivní pocity úzkosti při setkání s pozůstalými nebo okolnostmi, které událost připomínají.
- Tendencí vyhnout se myšlenkám či pocitům spojeným s traumatickou událostí – např. vyhýbání se určitým místům, odmítání aktivit vyvolávajících vzpomínky, neschopnost rozpomenout se na důležité momenty události (amnésie), citová zploštělost, neschopnost vnímat a prožívat pozitivní emoce, přetrvávání prožitků depersonalizace a derealizace.
- Přetrvávající projevy zvýšené dráždivosti – např. neustálé „nastražení“ (jakoby hrozilo nebezpečí), poruchy spánku, příjmu potravy, nesoustředěnost, problémy s koncentrací, hněv a podráždění, přehnané úzkostné reakce, silná fyziologická reaktivita na podněty připomínající traumatickou událost apod.

Poruchy přizpůsobení

Poruchami přizpůsobení se označují stavy, které následují po významné životní změně nebo stresové životní události a projevují se subjektivní tísní a emočními poruchami, které zpravidla narušují sociální fungování a výkon v důležitých životních rolích. Stresovou událostí může být např. ztráta blízké osoby, nemoc, konflikty v rodině apod. Tyto události jsou spouštěči poruchy přizpůsobení - způsobují její začátek, k rozvoji poruchy však nestačí. Řada lidí je totiž schopna zvládnout obdobné problémy bez rozvoje poruchy. Základním předpokladem však zůstává, že bez zátěžové události by k této poruše nedošlo. Projevy poruchy mohou být různé, zpravidla se jedná o úzkostnou náladu,

⁴⁴ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.rozš. a přeprac.vyd. Praha:Portál, 2004. s. 431

⁴⁵ srov. VODÁČKOVÁ,D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha:Portál, 2002. s.363-365 a *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Psychologická služba MV-GR HZS ČR, 2004. s. 5

depresi, obavy, pocit, že jedinec není schopen se vyrovnat se současnou situací, plánovat ji dopředu apod., ale také dochází k určitému zhoršení výkonu každodenní činnosti.

Porucha přizpůsobení se objeví většinou do jednoho měsíce po výskytu stresující události nebo životní změny a její příznaky trvají zpravidla šest měsíců.⁴⁶

Dosud jsme popisovali posttraumatickou intervenční péči spíše z obecného hlediska. Zmínili jsme se o základních pojmech souvisejících s touto problematikou a uvedli jsme možné reakce na nezvládnuté zátěžové (traumatizující) události, které se však mohou objevit i u hasičů, např. po náročném zásahu. Následující část bakalářské práce je více specifikována. Je zaměřena na problematiku posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru ČR, potažmo i Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, neboť systém poskytování posttraumatické intervenční péče je v podmínkách HZS jednotný.

2.3.5 Posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS

Hasiči se v rámci své profese setkávají se situacemi jako jsou dopravní nehody, zničení obydlí, zranění či smrt osob apod. mnohem častěji než většina ostatních lidí. Jak to, že pro ně nejsou tyto situace tak traumatizující? Velký vliv na tuto skutečnost má bezesporu jejich „profesionální odolnost“, na tyto situace jsou odborně i mentálně připravováni; navzdory zraněním a emocionálním reakcím obětí musejí být schopni pokračovat profesionálně, bezchybně a rychle ve své práci, musí zasahovat s „chladnou hlavou“.

Na straně hasičů pro zvládání zátěžových situací stojí:

- příprava a trénink
- očekávání, že se něco stane
- smysluplnost práce, pomoc lidem v nouzi
- motivace pro opakované vystavování těmto situacím
- zkušenost – vím, co dělat
- tým a týmová spolupráce

⁴⁶ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 416

- psychická odolnost, humor

Hasiči – záchranáři se musí se zátěžovými situacemi vypořádat rychleji než ostatní lidé vzhledem k zachování stálé akceschopnosti a dobrého fungování při dalších úkolech. Přesto i záchranáři jsou „jen“ lidé a některé situace, které prožijí v souvislosti s výkonem služby, pro ně mohou být natolik závažné a stresující, že nebudou schopni se s jejich následky vyrovnat vlastními silami.

Takové situace jsou pro názornost shrnuty v následující tabulce:

Tabulka č. 1

Příslušník HZS ČR <u>zažije</u> :	Příslušník HZS ČR <u>utrpí</u> :	Příslušník HZS ČR <u>způsobí</u> :
<u>úmrtí nebo těžké poranění jiných osob jako přímý svědek události</u> (především u dětí nebo kolegů) např. - obzvlášť tragické události - nehody s množstvím obětí - extrémně vypadající oběti - katastrofy - velké škodní události - svědek sebevraždy - „selhání záchranné mise“	<u>těžké ohrožení života nebo tělesné nedotknutelnosti</u> např. - vážná dopravní nehoda - přehřátí, poleptání - ozáření, intoxikace - infekce - zasypaní, zavalení - popálení	<u>smrt nebo těžké zranění někoho jiného</u> např. v důsledku - dopravní nehody - chybného rozhodnutí

Zdroj – Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003-příloha

Z tabulky je vidět, jakým obtížným a psychicky závažným situacím může být hasič při výkonu služby vystaven.

Po ukončení zvlášť zátěžových zásahů se pak mohou u některých příslušníků objevit i reakce, které byly popsány již v předešlém textu, zejména:⁴⁷

- opětovné prožívání traumatu při podobném zásahu,
- prožitá událost se neustále v myšlenkách vrací,
- roste obava z možného opakování traumatického zásahu či události,

⁴⁷ čerpáno z interních materiálů psycholožky Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje

- tělesné reakce při konfrontaci s událostmi, které se zásahu podobají,
- psychické utrpení při konfrontaci s událostmi podobnými zásahu,
- opakující se tíživé sny,
- omezení prožívání pozitivních emočních prožitků, pocit izolace od ostatních,
- poruchy spánku, podrážděnost, poruchy koncentrace, přehnané úzkostné reakce,
- bezmocnost, lhostejnost, odpoutání se od reality, nechutenství, smutek, vtíravé a neodbytné myšlenky apod.

Z výše uvedeného je patrné, že prožije-li hasič při plnění služebních úkolů závažnou traumatizující událost, se kterou není schopen se vyrovnat vlastními silami, může dojít k ovlivnění jeho momentálního či budoucího profesionálního výkonu. Hasič není schopen se v tomto stavu plně soustředit a koncentrovat na svou práci, což by mohlo vést v případě, že by se i nadále účastnil záchranných prací, k závažným důsledkům. Ohrozil by totiž v takovém stavu nejen sebe, ale i ostatní kolegy, případně i zachraňované osoby. V tomto případě je proto vhodné, aby organizace poskytla postiženému hasiči, pokud o takovou pomoc stojí, odbornou psychologickou péči – PIP. Cílem organizace by mělo být, aby si hasiči udrželi psychickou stabilitu a pohodu po celý život. I z tohoto důvodu byl vytvářen systém posttraumatické intervenční péče jako součást systému péče o příslušníky (zaměstnance). Právo hasiče na poskytnutí bezplatné a kvalifikované psychologické péče organizací je zakotveno i v zákonné úpravě.⁴⁸

2.3.5.1 Systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS

Systém poskytování posttraumatické intervenční péče (dále PIP) příslušníkům Hasičského záchranného sboru České republiky (dále HZS ČR) byl zřízen Pokynem generálního ředitele HZS ČR a náměstka ministra vnitra (dále NMV) ze dne 8. září 2003, který vyšel ve Sbírce interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV č.38/2003. Tento pokyn stanovuje podmínky a způsoby zabezpečení poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR, jehož součástí je i Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje.

⁴⁸srov. § 77, odst.11,písm.l zákona č.361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů

V podmínkách HZS ČR se „posttraumatickou intervenční péčí rozumí péče, která je poskytována příslušníkovi HZS ČR, který v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby“⁴⁹. Z předchozího textu vyplývá jednoznačně, že se hasiči při záchranných akcích mohou setkat s traumatizujícími událostmi.

Cílem PIP je redukovat tzv. náraz traumatizující události a poskytovat péči, která by vedla k omezení negativních dopadů na psychiku postiženého příslušníka a možnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Posttraumatická intervenční péče se poskytuje příslušníkům a zaměstnancům HZS ČR v případech, kdy o ni příslušník, zaměstnanec či jeho nadřízený požádá, dále účastníkům kritické události, kteří vykazují zjevné známky stresu a také v případech mimořádných událostí, vyžaduje-li to situace.

Týmy posttraumatické intervenční péče



Posttraumatickou intervenční péči zajišťují v podmínkách HZS ČR intervenční týmy, které jsou zřízeny u každého HZS kraje a u MV – GŘ HZS ČR. Členové intervenčních týmů mají za úkol „provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči příslušníkovi HZS ČR a seznámit jej s možností dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků“.⁵⁰ Intervenční týmy jsou složeny z vyškolených příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR a z vyškolených mimoresortních externích poradců, jako jsou např. duchovní, které vysílá Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference. Členové intervenčního týmu jsou jmenováni ředitelem HZS kraje a na generálním ředitelství generálním ředitelem HZS ČR. HZS ČR preferuje, aby mezi členy intervenčních týmů byli i řadoví hasiči, kteří dobře znají problematiku práce záchranáře (sami se zúčastňují záchranných prací) a umějí se tak lépe vcítit do pocitů, které hasiči v případě traumatizující události prožívají. Neméně důležitá je i skutečnost, že „postižený“ hasič se snadněji svěří se svými pocity, problémy apod. kolegovi, kterého buď

⁴⁹ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV - částka 38/2003

⁵⁰ Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003

zná přímo a nebo o něm ví, že je „na stejné lodi“ jako on, ačkoliv ho nezná osobně. Hasič - člen intervenčního týmu může být díky své vlastní zkušenosti schopen lépe pochopit pocity „postižených“ příslušníků – kolegů. Kolega je přijímán s větší důvěrou než psycholog. Psycholog může být vnímán s určitými předsudky, jako někdo „z venku“. Příslušníci mohou mít obavu, že by jim „svěření se“ psychologovi mohlo služebně uškodit. Psycholog má totiž v rámci své profese dvě dosti protichůdné funkce, které však vycházejí z jeho pracovní náplně. Základním úkolem psychologa je na jedné straně poskytování psychologické podpory příslušníkům, na straně druhé však zahrnuje jeho práce i přípravu podkladů pro personální práci. Tato „dvojrole“ práce psychologa pak může být závažím na pomyslných miskách vah, která v hasičích rozhoduje, zda se hasičskému psychologovi svěřit či nikoliv.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi



V rámci posttraumatické intervenční péče funguje u HZS ČR i tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi.⁵¹ Tato linka je určena příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, jejich rodinným příslušníkům a popř. i jejich blízkým osobám a má sloužit především⁵² :

- k posttraumatické péči příslušníků HZS ČR v souvislosti s plněním služebních úkolů,
- k telefonické pomoci v situacích akutního či chronického stavu psychické nouze,
- k poskytování kontaktů, informací a psychologické podpory,
- k prevenci nepředloženého, sebe či okolí poškozujícího jednání a protiprávního jednání v důsledku psychologicky obtížně řešitelných situací.

Služeb této linky mohou samozřejmě využít i příslušníci a občanští zaměstnanci HZS Libereckého kraje či jejich blízcí. Zda však byla tato forma pomoci v jejich případě využita, nelze zjistit, neboť se jedná o ryze soukromou záležitost každého jednotlivce. A jak už název této linky napovídá, je v případě telefonického kontaktu zajištěna volajícímu anonymita.

⁵¹ Anonymní telefonní linka pomoci v krizi poskytuje svoji pomoc na telefonním čísle 834 688 (služební telefon) nebo na čísle s civilní předvolbou 974 834 688

⁵² *Sbírka interních aktů ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003*

Z důvodů šíření větší osvěty v oblasti systému posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR, byl v roce 2006 vydán pro hasiče směnový kalendář, na kterém byly uvedeny základní informace a kontakt na Anonymní telefonní linku pomoci v krizi.

Obr.č.4 – směnový kalendář na rok 2006 s logem a informacemi o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi



Zdroj: interní materiál Hasičského záchranného sboru ČR

To, že byl směnový kalendář na rok 2006 vyhotoven v této podobě, je velmi přínosné. Směnový kalendář je totiž hasiči hojně využíváný, neboť jim slouží ke sledování „jejich“ směn. V případě potřeby tak mají kontakt na Anonymní telefonní linku pomoci v krizi ihned k dispozici.

2.3.5.2 Způsoby poskytování posttraumatické intervenční péče

Způsoby a rozsah poskytování posttraumatické intervenční péče jsou odvislé od aktuální situace. Vždy se poskytne ta forma posttraumatické intervenční péče, která je pro danou mimořádnou situaci vhodná.

Posttraumatická intervenční péče může mít následující formy:

1. Psychologická první pomoc

Tato forma PIP je zaměřena na poskytnutí bezprostřední pomoci na místě události, může mít charakter lidské účasti či zdravotní péče. Jedná se o vykonání základních úkonů, které v daném okamžiku zajišťují dostatečnou pomoc postiženému.

V první řadě je důležité dostat postiženou osobu z dosahu traumatizující události. Není-li to možné, pak alespoň zajistit, aby nehleděla přímo na místo neštěstí. Po celou dobu, kterou se zasažené osobě věnujeme, je velmi důležitá péče, která spočívá v komunikaci a podpoře. Neustálé uklidňování a rozmlouvání s postiženým mu pomáhá ve vyrovnání se s nastalou situací. Často však s postiženou osobou není možné „normálně“ hovořit a tak je zapotřebí stanovit jí určité limity. Například ji pevně uchopíme a postavíme na místo, kde ji potřebujeme mít, nebo použijeme jasné a srozumitelné verbální pokyny k tomu, co má a nemá dělat – „zůstaňte tady, nikam neodcházejte“ atd.

Hlavní znaky psychologické první pomoci:⁵³

- **orientace (informace)** – v prostoru, čase, postupech: je důležité vrátit člověka do reality, ptát se ho např. jestli ví, kde je, co se stalo, informovat ho o tom, co se bude dít s ním (např. teď Vás odveze záchranná služba na ošetření do nemocnice apod.), případně s jeho blízkými (např. nebojte se, jsou v pořádku, odvezeme je domů apod.), s jeho věcmi atd.
- **tišení + kotvení** – může se jednat například o následující činnosti: odvedení člověka do bezpečí, v případě potřeby zajištění ošetření, umožnění kontaktu s blízkými osobami, poskytnutí základních potřeb (voda, hygiena apod.), zajištění ochrany (i před sdělovacími prostředky) apod.
- **otevřená budoucnost** – orientovat lidi směrem do budoucnosti (zpočátku na bezprostřední budoucnost: 1 – 2 dny), tzn.: „probrat“ s člověkem, co bude dělat druhý den, kam má jít, co musí zařídit apod. Cílem je nasměrovat „postiženého“ člověka do budoucnosti, vrátit ho zpět do reality. Přesvědčit ho, že život nekončí a že je důležité žít dál.

2. Defusing

Další formou posttraumatické péče je defusing, z angl. *to defuse* zbavit situaci výbušnosti. Defusing je chápán jako běžný, neformální a pravidly nesvázaný rozhovor o tom, co se stalo. Je to spontánní rozhovor („popovídání si“) s kolegy o kritickém incidentu. Jeho záměrem je odstranění "explosivních" emocí, které doprovázejí určitý

⁵³ srov. rozhovor s Mgr. Marcelou Švandovou, psycholožkou HZS Libereckého kraje ze dne 4.12.2007

zážitek.⁵⁴ Defusing se provádí bezprostředně po návratu z extrémního zásahu, dokud ještě zřetelně převládají emocionální reakce hasičů - záchranářů, nejlépe do 18 hodin. Zaměřuje se především na příznaky, usiluje o jejich zmírnění. Defusing se provádí v klidném a ničím nerušeném prostředí, bez časového nátlaku, zpravidla probíhá 20 - 30 minut. Většinou ho vede jeden popřípadě dva členové intervenčního týmu. Po úvodním představení a upozornění na důvěrnost rozhovoru následuje vylíčení situace („Co se stalo?“). Dále se pak účastníci vyjadřují k tomu, co pociťovali během zásahu a co cítí a jak uvažují nyní. V další fázi defusingu je pak shrnuta vylíčená událost, jsou dána doporučení, jak se nadále chovat, případně je nabídnuta další pomoc atd. Cílem defusingu je celkové zklidnění hasičů, kteří se zúčastnili zátěžové události.⁵⁵

3. Debriefing

Další možnou pomocí zasahujícím hasičům po psychicky náročném zásahu je debriefing. Vede ho psycholog společně se členy týmu PIP. Provádí se většinou do 3 dnů po události, některé prameny uvádějí i 6-10 dní po akci,⁵⁶ a trvá přibližně 3 hodiny. Zúčastní se ho zpravidla 4 - 20 osob. Na rozdíl od defusingu má debriefing formalizovaný postup. Má určitá pravidla, která by neměla být porušena. Například účastníky sezení jsou pouze ti, kteří se zúčastnili závažného zásahu, je kladen důraz na důvěrnost – nikdo nesmí být nucen k hovoru, neprovádějí se žádné záznamy, neopouští se zbytečně místnost, hodnosti a funkce zde nemají význam, nekritizuje se, mobilní telefony musí být vypnuté apod.

Debriefing by měl pomoci účastníkům náročné a traumatizující akce zpracovat vzpomínky a emoce z místa drastické události tak, aby se předešlo vzniku potíží v podobě posttraumatické stresové poruchy.

⁵⁴ srov. ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. Dostupné z <<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2001/0012/pecopol.html>> [cit. 2008/01/26]

⁵⁵ srov. VYMĚTAL, Š. Policie při hromadných neštěstích. In BAŠTECKÁ a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 256

⁵⁶ srov. VYMĚTAL, Š. Policie při hromadných neštěstích. In BAŠTECKÁ a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 256

Debriefing má sedm fází.⁵⁷

- **úvod** – představí se tým, uspořádá se sezení, stanoví se očekávání a pravidla, zdůrazní se důvěrnost informací
- **fáze skutečností** – po řadě říká každý své jméno, funkci, co ví o události, co viděl, slyšel, dělal, co cítil
- **fáze myšlenek** – po řadě každý informuje o tom, jaké myšlenky mu v průběhu zásahu procházely hlavou, co bylo jeho první myšlenkou
- **fáze reakcí** – každý kdo chce, sdělí, co pro něj bylo nejhorší zkušeností, který úsek události by nejraději vymazal z paměti
- **fáze příznaků** – kdo chce, řekne, jaké reakce nebo změny v průběhu zásahu nebo po něm u sebe zjistil
- **fáze informací** – zabývá se hlavními projevy zátěže a učí způsoby, jak s negativními emocemi zacházet a jak je zvládat
- **fáze opětovného začlenění** – je to příprava na ukončení debriefingu, diskutování o následných službách, závěrečné shrnutí, cíle, plány, perspektivy

Cílem debriefingu je poskytnout rozumový náhled na zátěžovou událost, ale i na její emoční důsledky, nastartovat proces, ve kterém by měl člověk přijmout svoje myšlenky, pocity a činy v průběhu události a „znecitlivět“ profesionála (hasiče - záchranáře) vůči nadměrnému rozrušení, které traumatizující událost často provází.⁵⁸

4. Následná péče

Následnou péčí se rozumí „další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace“.⁵⁹ Úkolem této péče je sledovat, zda nedochází u účastníků traumatizující události k opětovným stresovým příznakům. Je uskutečňována např. pozdějším setkáním se skupinou „zasaženou“ zátěžovou situací, individuálními konzultacemi či telefonáty s účastníky, v případě nutnosti předáním účastníků do následné terapie apod.

⁵⁷ srov. VYMĚTAL, Š. Policie při hromadných neštěstích. In BAŠTECKÁ a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 256-257

⁵⁸ srov. BAŠTECKÁ a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 180

⁵⁹ *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003*

Posttraumatická intervenční péče může mít formu individuální nebo skupinové pomoci. Vždy se volí taková forma, která je pro danou situaci vhodnější.

Neméně důležitou součástí systému posttraumatické intervenční péče je i prevence. Ta obsahuje např. odborná školení pro členy intervenčního týmu, školení a výcvik ke zvýšení psychické odolnosti a sociální kompetence řídících a výkonných pracovníků, prezentaci činnosti psychologické služby HZS atd.

2.4 Shrnutí teoretické části

V teoretické části bakalářské práce byly uvedeny základní informace o HZS ČR a HZS LK - hlavní úkoly, struktura a působnost. Dále byla zmíněna psychologická služba HZS ČR. Dozvěděli jsme se o důvodech jejího vzniku a seznámili se s hlavními úkoly a pokyny upravujícími činnost této služby. Ve větším rozsahu jsme pojednali o posttraumatické intervenční péči, neboť ta je ústředním tématem bakalářské práce. Nejprve jsme se o PIP zmínili v obecné rovině. Definovali jsme pojmy, které s PIP úzce souvisejí, jako např. stres, krize, trauma, traumatizující událost a zmínili se o možných reakcích na takovou událost. Následně jsme se zaměřili a podrobněji popsali poskytování této péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky, potažmo HZS Libereckého kraje, neboť systém poskytování posttraumatické intervenční péče je v podmínkách HZS jednotný.

V souvislosti s problematikou PIP jsme připomněli, že je řada nejružnějších zátěžových situací, které člověk prožije a které je schopen zvládnout a vyřešit vlastními silami. Může se však dostat i do takové situace či prožít takový zážitek, které pro něj budou subjektivně natolik zátěžové a traumatizující, že výrazně naruší jeho prožívání, chování i uvažování - ohrozí jeho duševní zdraví.⁶⁰ Postižený člověk prožívá v těchto situacích velkou úzkost, smutek, bezmoc, ztrácí pocit jistoty a bezpečí. Prožité trauma ovlivňuje i jeho uvažování - může se stát nekritickým a nesoudným, zpravidla bývá ovlivněn svými citovými prožitky. Tyto změny se obvykle projeví i v chování postiženého jedince, které může být zaměřené buď na únik od potenciální další

⁶⁰ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*, 2. díl. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. s. 28

traumatizující situace či naopak může být útočné.⁶¹ Výše uvedené reakce na traumatizující událost jsou vcelku pochopitelné a lze je označit jako „přirozenou reakci na nepřirozenou situaci“. Někteří takto postižení jedinci jsou postupem času (během několika dnů) schopni se s traumatizující událostí a jejími důsledky vyrovnat vlastními silami. Psychické a fyzické příznaky vyvolané emocionálním otřesem postupně odezní. Pro některé však extrémní zážitky ležící mimo obvyklé lidské zkušenosti mohou způsobit duševní trauma, které ovlivní jejich další život a prožívání.⁶² Těmto jedincům je proto vhodné a potřebné, v případě, že o to stojí, poskytnout včasnou a odbornou pomoc, která by jim pomohla se s touto zátěží vyrovnat, tzn. poskytnout jim posttraumatickou intervenční péči.

Posttraumatickou intervenční péči lze velmi zjednodušeně charakterizovat jako odbornou psychologickou pomoc v případech, kdy člověk prožije nějaký traumatizující zážitek či událost, se kterými není schopen se vypořádat vlastními silami. Může se jednat o různé zážitky či situace, neboť jejich prožití a zvládnutí je zcela individuální. Ten samý zážitek může mít pro každého jedince odlišný význam (nemusí být stejně zátěžový), z čehož vyplývá, že i dopad na psychiku jednotlivých osob může být zcela odlišný. Záleží na momentálním stavu jednotlivce, jeho psychické odolnosti, zkušenostech, na druhu traumatické zátěže, ale i na mnoha dalších aspektech.

V následující praktické části bakalářské práce se zaměříme na realizaci průzkumu, který se zabývá problematikou posttraumatické intervenční péče v konkrétní praxi.

⁶¹ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 52

⁶² srov. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. s. 3

3 Praktická část

Ústředním tématem bakalářské práce je poskytování posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS. V předchozím textu byla uvedena teorie k danému tématu. Byly podány základní informace týkající se HZS, psychologické služby HZS ČR a podrobněji byla zpracována problematika posttraumatické intervenční péče. Byl popsán systém PIP u Hasičského záchranného sboru ČR a způsoby jeho uplatňování.

Praktická část bakalářské práce se zabývá průzkumem mezi příslušníky⁶³ Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, konkrétně územního odboru Česká Lípa, a následným vyhodnocením tohoto průzkumu.

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zjistit pomocí dotazníku názory příslušníků – zasahujících hasičů na posttraumatickou intervenční péči, tzn. zmapovat jejich informovanost, zájem o využití této péče v případě potřeby, zjistit jejich zkušenosti s PIP a především zjistit, zda se domnívají, že je zřízení posttraumatické intervenční péče pro hasiče přínosem či nikoliv.

3.1.1 Předpoklady průzkumu

Abychom mohli zodpovědně přistoupit k provedení průzkumu, stanovili jsme následující předpoklady:

1. Lze předpokládat, že alespoň 50% hasičů vyjádří v dotazníku zájem využít v případě potřeby některou z možností posttraumatické intervenční péče.
2. Lze předpokládat, že posttraumatickou intervenční péči označí v dotazníku souhrnně jako přínosnou či nezastupitelnou alespoň 30% hasičů.

⁶³ v textu se uvádí kromě termínu příslušník i termín hasič, jedná se o synonymum

3.2 Použité metody

Pro získání požadovaných údajů jsme použili metodu dotazování a techniku dotazník.⁶⁴ Cílem dotazníku bylo zjistit názory, postoje a znalosti hasičů o posttraumatické intervenční péči, zmapovat rozsah možných reakcí hasičů v průběhu náročných zásahů či bezprostředně po nich, zjistit zájem hasičů o využití služeb PIP v případě potřeby a v neposlední řadě zjistit názor hasičů na význam posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS.

Dotazník⁶⁵ je složen z 28 otázek, 25 otázek se týká problematiky posttraumatické intervenční péče a 3 otázky jsou informativní. Převážná většina otázek je uzavřených, jen v několika málo případech jsme použili otázky otevřené, a to z toho důvodu, abychom získali potřebné informace o tom, jaká je skutečná orientace hasičů v dané problematice.

Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali do tabulek a slovního shrnutí. V případě ověření předpokladů jsme z důvodu větší přehlednosti a názornosti použili kromě tabulek i formu grafického znázornění.

Struktura dotazníku

Dotazník je rozčleněn do několika částí, z nichž každá je zaměřena na určitou oblast související s problematikou posttraumatické intervenční péče:

- Úvod – instrukce k vyplnění
- Zjištění znalostí o posttraumatické intervenční péči
- Negativní příznaky při zásahu a schopnost odbourání nepříjemných vzpomínek ze zásahu
- Zájem příslušníků využít služeb posttraumatické intervenční péče
- Posttraumatická intervenční péče v praxi
- Hodnocení posttraumatické intervenční péče
- Informativní otázky
- Závěr, poděkování

⁶⁴ pro jeho formulaci se stal inspirativním průzkum realizovaný u HZS Jihočeského kraje srov. MALÍK, L. *Názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na katedře psychologie a sociologie

⁶⁵ dotazník je uveden v příloze č.2

3.3 Popis zkoumaného souboru

Průzkumu se zúčastnili zásahoví hasiči Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje (dále HZS LK), územního odboru Česká Lípa, požární stanice v České Lípě a v Jablonném v Podještědí. Oslovení příslušníci slouží ve 24 hodinových intervalech a jsou zařazeni v četách A, B a C. Všichni tito hasiči absolvovali vstupní přípravu příslušníků, získali odbornou způsobilost, byli zařazeni do výjezdových skupin a jsou tak oprávněni k samostatné činnosti u zásahu. To znamená, že do průzkumu nebyli zařazeni hasiči, kteří dosud neabsolvovali vstupní přípravu příslušníků v délce šesti měsíců a nejsou zařazováni do výjezdových skupin. Celkem bylo osloveno 46 hasičů. Ve všech případech se jednalo o muže.

Informace o věkovém složení, délce praxe a funkci u HZS LK oslovených hasičů jsou uvedeny v následující tabulce č 2.

Tabulka č.2 Věkové složení, délka praxe a funkce hasičů u HZS

Věkové složení	Počet hasičů	Délka praxe u HZS	Počet hasičů	Funkce u HZS	Počet hasičů
20 - 30 let	12	0 - 10 let	27	Velitel	10
31 - 40 let	27	11 - 20 let	18	Hasič	35
41 - 50 let	6	21 a více let	1	neodpověděl	1
51 a více	1				
Celkem	46	Celkem	46	Celkem	46

Jak vyplývá z údajů v tabulce, nejčastější věkovou kategorií oslovených hasičů je věk v rozmezí 31 – 40 let a nejčastější délka praxe těchto hasičů u HZS je do 10 let.

3.4 Průběh průzkumu

Průzkum se uskutečnil ve dnech 13. -15. února 2008 v jednotlivých četách.

Průzkum v četě B

V četě B proběhl průzkum dne 13. února 2008. Na stanici v České Lípě se uskutečnil v době od 12:30 do 13:00 hod. a na stanici v Jablonném v Podještědí v době od 15:00 do 15:25 hod.

Na stanici v České Lípě byl průzkum uskutečněn v malé zasedací místnosti a zúčastnilo se ho 10 hasičů. Všichni přítomní byli seznámeni s okolnostmi a důvody předložení dotazníku. Rovněž byli upozorněni, že vyplnění dotazníku není povinné a že odmítnutí vyplnění dotazníku nebude mít pro nikoho žádné negativní důsledky. S vyplněním dotazníku souhlasilo všech 10 hasičů. Před vyplňováním dotazníku byli hasiči upozorněni na pečlivé přečtení instrukce k vyplnění dotazníku a požádáni, aby dotazník vyplňovali zodpovědně a pravdivě. Také byli ujištěni, že pokud nebudou něčemu rozumět, mohou se bez obav zeptat a bude jim podáno vysvětlení. V průběhu vyplňování dotazníku se někteří hasiči mezi sebou tiše bavili a chtěli vědět, jak odpovídal jejich soused na některou z otázek. Žádný z hasičů neměl k dotazníku připomínku nebo dotaz. Po ukončení vyplňování hasiči dotazníky mezi sebou posbírali a odevzdali souhrnně za celou čet. Probíhající průzkum nebyl přerušen žádnou mimořádnou událostí. Byl ukončen ve 13:00 hodin.

Na závěr jsme hasičům poděkovali za čas, který věnovali vyplnění dotazníku a za ochotu podílet se uvedeném průzkumu.

Na stanici v Jablonném v Podještědí byl průzkum zahájen v 15:00 hod. Hasiči se shromáždili na denní místnosti, kde jim byly rozdány dotazníky. I oni byli seznámeni s důvody předložení dotazníku. Taktéž byli upozorněni na dobrovolnost vyplňování dotazníků a na to, že odmítnutí nebude nijak sankcionováno. Byli požádáni, aby si pečlivě přečetli instrukce k vyplnění dotazníku a dotazník vyplňovali pravdivě. Průzkumu se zúčastnili 4 hasiči. Před zahájením vyplňování dotazníků byli hasiči upozorněni na možnost zeptat se na cokoli, čemu by v dotazníku nerozuměli. Průzkum probíhal v klidné atmosféře, jen občas bylo slyšet tichý šum, když se některý z hasičů zajímal o odpověď svého kolegy na některou z otázek. Poslední vyplněný dotazník odevzdal hasič v 15:25 hodin. Dotazník vyplnili všichni oslovení hasiči.

Po odevzdání dotazníků jsme hasičům poděkovali za jejich ochotu a spolupráci při tomto průzkumu.

Průzkum v četě C

V četě C se průzkum uskutečnil dne 14. února 2008.

Na stanici v České Lípě proběhl na denní místnosti v časovém rozmezí od 10:00 do 10:40 hodin. Zúčastnilo se ho celkem 12 hasičů. Všichni přítomní byli seznámeni s okolnostmi a důvody předložení dotazníku. Stejně jako v případě čty B i oni byli

upozornění na dobrovolnost při vyplňování dotazníku a ujištění, že v případě odmítnutí nebudou následovat žádné sankce. Bylo jim rovněž připomenuto, že dotazník je anonymní a v žádném případě ať se pod něj nepodepisují. Před samotným vyplňováním dotazníku byli upozorněni na pečlivé přečtení instrukcí k vyplňování dotazníku a požádáni, aby dotazník vyplňovali pravdivě. Také jim bylo sděleno, že pokud nebudou něčemu rozumět, mohou se bez obav zeptat. V průběhu vyplňování dotazníku jsme zaznamenali, že se jeden z hasičů snažil zjistit, jak na otázky odpovídá jeho kolega a nahlížel mu do dotazníku. Dotyčný se však ohradil, aby respektoval anonymitu dotazníku. Sdělil mu, že se nejedná o kolektivní práci, ale o názory, znalosti, popřípadě zkušenosti každého z nich jednotlivě. Abychom hasiče ujistili o anonymitě dotazníku, opustili jsme před ukončením vyplňování dotazníku na chvíli denní místnost a ponechali jsme jim možnost soustředit dotazníky za celou četou dohromady. Vraceno bylo 12 vyplněných dotazníků. Průzkum v četě C nebyl přerušen žádnou mimořádnou událostí.

Na závěr jsme hasičům poděkovali za ochotu spolupracovat na tomto průzkumu a za čas, který strávili vyplňováním dotazníku.

Na stanici v Jablonném v Podještědí byl průzkum zahájen ve 14:00 a ukončen ve 14:35 hodin. Příslušníci čety C se sešli na denní místnosti, kde jim byly rozdány dotazníky. Průzkumu se zúčastnilo celkem 5 hasičů. Jako všichni předešní respondenti, i oni byli upozorněni na dobrovolnost při vyplňování dotazníku a ujištění, že výsledky tohoto průzkumu budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce. Bylo jim rovněž připomenuto, aby si pozorně přečetli instrukce k vyplňování dotazníku a v případě, že nebudou něčemu rozumět, aby se zeptali. Byli také požádáni, aby dotazník vyplňovali pravdivě a zodpovědně. Hasiči se zajímali o to, zda nebude někdo zjišťovat, kdo který dotazník vyplnil. Ujistili jsme je, že se nemusí ničeho obávat. Po té přistoupili hasiči k vyplňování dotazníku. Průběh průzkumu byl klidný, nezaznamenali jsme žádné neobvyklé situace. Všichni si „hleděli svého“ a svědomitě vyplňovali. Po ukončení vyplňování dotazníku jednotlivé dotazníky mezi sebou vybrali a předali je hromadně za celou četou. Dotazník vyplnilo všech 5 oslovených hasičů.

Na závěr jsme hasičům poděkovali za čas, který věnovali vyplňování dotazníku a za ochotu podílet se na průzkumu.

Průzkum v četě A

V četě A proběhl průzkum dne 15. února 2008.

Na stanici v České Lípě se uskutečnil v době od 13:00 do 13:35 hodin a na stanici v Jablonném v Podještědí v době od 15:00 do 15:25 hodin.

Na stanici v České Lípě proběhl průzkum v malé zasedací místnosti a zúčastnilo se ho 10 hasičů. Všichni přítomní byli seznámeni s okolnostmi a důvody předložení dotazníku. Byli upozorněni, že dotazník je anonymní a v žádném případě ať se pod něj nepodepisují. Byli také ujištěni, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a odmítnutí vyplnit dotazník nebude pro nikoho znamenat žádný postih. S vyplněním dotazníku souhlasilo všech 10 hasičů. Před vyplňováním dotazníku byli hasiči ještě upozorněni na pečlivé přečtení instrukce k vyplnění dotazníku a požádáni, aby dotazník vyplňovali zodpovědně a pravdivě. Také byli ujištěni, že pokud nebudou něčemu rozumět, mohou se bez obav zeptat. Při vyplňování dotazníků se hasiči chovali tiše, nekomunikovali mezi sebou, každý se věnoval svému dotazníku. Na některých z nich bylo vidět, že se nad otázkami v dotazníku zamýšlejí. Po ukončení vyplňování shromáždili hasiči dotazníky na stole a předali je za celou četou dohromady. Dotazníky odevzdalo všech 10 hasičů.

Na závěr jsme hasičům poděkovali za ochotu spolupodílet se na průzkumu a za čas, který strávili vyplňováním dotazníku.

V Jablonném v Podještědí se průzkum uskutečnil na denní místnosti. Průzkumu se zúčastnilo celkem 5 hasičů. Hasiči byli seznámeni s důvody předložení dotazníku a byli ubezpečeni, že výsledky průzkumu budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Byli rovněž upozorněni, že zúčastnit se průzkumu není povinné, a že odmítnutí vyplnit dotazník s sebou neponese žádný kázeňský nebo jiný postih. Vyplnění dotazníku neodmítl žádný hasič. Před zahájením průzkumu byli upozorněni, aby si pozorně přečetli instrukce k vyplnění dotazníku a požádáni, aby dotazník vyplňovali pravdivě a zodpovědně. Také jim bylo sděleno, že pokud nebudou něčemu rozumět, mohou se bez obav zeptat. Jednoho hasiče zajímalo, zda musí odpovědět na všechny otázky. Ujistili jsme ho, že nebude-li chtít na nějakou otázku odpovědět, nemusí. Další dotazy již nebyly. V průběhu průzkumu byl mezi hasiči občas zaznamenán tichý „šum“. To když se některý z nich zajímal o to, jak odpovídal jeho soused na některou z otázek. Průběh průzkumu nebyl přerušen žádnou mimořádnou událostí. I v tomto případě vyplnili dotazník všichni oslovení hasiči.

Na závěr jsme hasičům poděkovali za čas strávený vyplňováním dotazníku a za spolupráci při průzkumu.

Po shromáždění všech 46 vyplněných dotazníků jsme provedli jejich zpracování a vyhodnocení. Výsledky tohoto vyhodnocení jsou obsaženy v následující části bakalářské práce.

3.5 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Tato část bakalářské práce obsahuje shrnutí výsledků dotazníkového šetření a jejich interpretaci. Jak bylo uvedeno výše, bylo osloveno 46 zásahových hasičů. Návratnost dotazníků byla 100%, tzn., že výsledky průzkumu jsou zpracovány z celkového počtu 46 dotazníků.

Pro lepší názornost a přehlednost jsme zvolili následující postup:

1. zobrazení výsledků průzkumu
2. ověření předpokladů průzkumu

3.5.1 Výsledky průzkumu

Položka dotazníku č.1 **Setkal jste se již s termínem posttraumatická intervenční péče?**

Tabulka č.3

Setkal jste se již s termínem PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	44	95,7%
Ne	2	4,3%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Z údajů v tabulce je patrné, že 95,7% oslovených hasičů (44) je s termínem posttraumatická intervenční péče obeznámeno, což lze hodnotit jako pozitivum.

Položka dotazníku č.2 **Když se řekne: posttraumatická intervenční péče, co si představíte?**

Na tuto otázku odpovědělo 44 oslovených hasičů (95,7%), 2 hasiči (4,3%) odpověď neuvedli. Odpovědi zahrnovaly následující sdělení:

- posttraumatická intervenční péče zahrnuje pomoc postiženým při nebo po prožité traumatizující události, např. zásahu (34/ 44)

- posttraumatická intervenční péče zahrnuje pomoc psychologa – nebylo blíže specifikováno, při jaké příležitosti je tato pomoc poskytována (9/ 44)
- posttraumatická intervenční péče znamená pohovor – nebylo blíže specifikováno, o jaký druh pohovoru se jedná (1/ 44)

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že hasiči, kteří na tuto otázku odpověděli, mají ve většině případů správnou představu o tom, co posttraumatická intervenční péče zahrnuje. V odpovědích, že se jedná o pomoc psychologa nebylo sice konkrétně uvedeno, o jakou pomoc a především v jakých případech se jedná, ale i tak lze předpokládat, že určitou představu o PIP ti hasiči mají. V případě odpovědi „pohovor“ lze jen spekulovat o tom, zda dotyčný hasič myslel pohovor s psychologem či členem týmu PIP (např. po náročném zásahu) nebo zda je jeho představa o PIP mylná.

Položka dotazníku č.3 Slyšel jste někdy o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi?

Tabulka č.4

Slyšel jste o Anonymní tel.lince v krizi?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	42	91,3%
Ne	4	8,7%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Porovnáním odpovědí na uvedenou otázku zjistíme, že informovanost hasičů o této možnosti posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR je na dobré úrovni. 91,3% oslovených hasičů (42) o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi již slyšelo, pouze 8,7% hasičů (4) nebylo o této formě pomoci v krizi dosud informováno. Přestože je výsledné zjištění vcelku uspokojivé, nabízí se jisté doporučení pro organizaci rozšířit informovanost hasičů v oblasti možnosti poskytování PIP i na hasiče, kteří dosud o Anonymní telefonní lince v krizi neslyšeli.

Položka dotazníku č.4 Víte, kde najít kontakt na tuto linku?

Tabulka č.5

Víte, kde najít kontakt na Anonymní telefonní linku pomoci v krizi?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	25	54,4%
Spíše ano	15	32,6%
Spíše ne	4	8,7%
Rozhodně ne	2	4,3%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Údaje obsažené v tabulce vypovídají o tom, že 87% oslovených hasičů (40) ví, kde v případě potřeby najít kontakt na Anonymní telefonní linku pomoci v krizi, což lze jistě hodnotit pozitivně. Naproti tomu 8,7% hasičů (4) si není jistých, zda by kontakt na tuto linku v případě potřeby zjistilo a 4,3% hasičů (2) by si rozhodně neporadilo. Zda je důvodem u hasičů, kteří odpověděli nesouhlasně jejich nezájem o tuto problematiku či nedostatek informací ze strany organizace, lze těžko říct. Přesto i zde se nabízí stejné doporučení jako u položky č.3.

Položka dotazníku č.5 Myslíte si, že byste někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje?

Tabulka č.6

Myslíte, že byste mohl využít službu linky?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	0	0%
Spíše ano	9	19,6%
Spíše ne	15	32,6%
Rozhodně ne	1	2,2%
Nevím	21	45,6%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Ačkoliv je převážná většina oslovených hasičů o existenci Anonymní telefonní linky pomoci v krizi informována a ví, kde najít kontakt na tuto linku (viz položky č. 3 a 4), přesto se jen 19,6% oslovených hasičů domnívá, že by služeb této linky mohlo někdy využít. Naopak 34,8% hasičů předpokládá, že by služeb této linky nevyužilo a cca 45,6% hasičů si není jistých.

Položka dotazníku č.6 **Vyjádřete, prosím, souhlas či nesouhlas s následujícími výroky.**

Tabulka č.7 Negativní zážitky ze zásahů mohou negativně ovlivnit psychiku hasičů.

Negativní zážitky ze zásahů mohou negativně ovlivnit psychiku hasiče	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Souhlasím	41	89,1%
Nevím	3	6,5%
Nesouhlasím	1	2,2%
Neodpověděl	1	2,2%
Celkem	46	100%

Tabulka názorně ukazuje, že 89,1% oslovených hasičů (41) souhlasí s tím, že negativní zážitky ze zásahů mohou mít negativní vliv na psychiku hasiče, pouze 2,2% (1) nesouhlasí a 6,5% (3) si není odpovědí jistá. Na tuto otázku 1 hasič neodpověděl. Z vysokého procenta souhlasných odpovědí lze vyvodit, že hasiči vnímají prožití negativních zážitků při náročném zásahu jako možné ohrožení jejich psychického stavu. Vzhledem k tomu, že musejí být při výkonu své činnosti nejen v dobré fyzické, ale i psychické kondici, je nanejvýš vhodné zajistit jim v případě potřeby a jejich zájmu kvalitní a rychle dostupnou psychologickou podporu a pomoc, což je úkolem psychologické služby HZS, případně členů týmu PIP.

Tabulka č.8 Přemíra traumatizujících zážitků může vést až k neschopnosti hasiče vykonávat svoji práci.

Přemíra traumat. zážitků může vést až k neschopnosti hasiče vykonávat svoji práci	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Souhlasím	25	54,4%
Nevím	15	32,6%
Nesouhlasím	6	13%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Jak vyplývá z tabulky, s výše uvedeným tvrzením se ztotožňuje 54,4% oslovených hasičů (25), 13% hasičů (6) s ním vyjadřuje nesouhlas a 32,6% hasičů (15) neví. Na základě počtu hasičů, kteří vyjádřili souhlas s tím, že přemíra traumatizujících zážitků může ohrozit schopnost hasiče vykonávat svoji práci, lze usuzovat, že zřízení psychologické služby HZS ČR, která je v případě potřeby a zájmu hasičů schopna poskytnout odbornou psychologickou péči, aby i nadále mohli profesionálně vykonávat svoji práci, bylo správným krokem.

Tabulka č.9 Posttraumatická péče pomáhá hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.

PIP pomáhá hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Souhlasím	41	89,1%
Nevím	5	10,9%
Nesouhlasím	0	0%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

V otázce, zda posttraumatická intervenční péče pomáhá hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky, má 41 hasičů (89,1%) jasno, s tímto výrokem souhlasí. Pouze 5 hasičů (10,9%) označilo odpověď „nevím“. Velmi pozitivní pro PIP v podmínkách HZS je to, že ani jeden hasič z našeho průzkumu nevyjádřil v tomto případě nesouhlas.

Tabulka č.10 Od hasičů se očekává větší odolnost vůči psychické zátěži než od ostatních lidí.

Od hasičů se očekává větší odolnost vůči psychické zátěži než od ostatních lidí	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Souhlasím	44	95,7%
Nevím	0	0%
Nesouhlasím	2	4,3%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Odpovědi na toto tvrzení byly téměř jednoznačné, 44 hasičů (95,7%) vyjádřilo souhlas. Pouze 2 hasiči (4,3%) s tímto tvrzením nesouhlasili. Tímto zjištěním se otevírá otázka hodnocení míry zátěžovosti práce hasičů – záchranářů a jejich odolnosti z pohledu samotných hasičů.

Položka dotazníku č.7 Objevují se u Vás při náročném zásahu příznaky, jako např. bušení srdce, tlak na prsou, pocení, nedostatečná koncentrace, pocity vnitřního neklidu, svalové napětí, strach?

Tabulka č. 11

Objevují se u Vás při náročném zásahu příznaky stresové reakce?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	5	10,9%
Spíše ano	16	34,8%
Spíše ne	23	50,0%
Ne	2	4,3%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Tabulka názorně ukazuje, že rozdíl mezi kladnými a zápornými odpověďmi není příliš značný. Zatímco 21 hasičů (45,7%) uvedlo, že se u nich příznaky „stresové“ reakce, jako např. bušení srdce, tlak na prsou, pocení, nedostatečná koncentrace, pocity vnitřního neklidu, svalové napětí či strach, při náročném zásahu objevují (ano, spíše ano), 25 hasičů (54,3%) tyto příznaky popírá (spíše ne, ne).

Položka dotazníku č.8 Vrcejí se Vám po náročném zásahu vzpomínky na závažné situace, které jste při zásahu prožil?

Tabulka č.12

Vrcejí se Vám po náročném zásahu vzpomínky na závažné situace ze zásahu?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	4	8,7%
Spíše ano	17	36,9%
Spíše ne	17	36,9%
Ne	8	17,5%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Odpovědi na tuto otázku korespondují s vyhodnocením položky č.7. I v tomto případě je poměr mezi kladnými a zápornými odpověďmi shodný jako u předešlé otázky (21 odpovědí kladných x 25 odpovědí záporných). Z tohoto výsledku lze dedukovat, že odolnost hasičů vůči psychicky náročným a závažným situacím je tak „půl na půl“. I hasiči jsou totiž jen lidé a v případě prožití těžkých a závažných událostí nejsou všichni schopni ihned „vymazat z hlavy“ negativní vzpomínky na prožitou událost.

Položka dotazníku č.9 Máte svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky ze zásahu?

Tabulka č. 13

Máte svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky ze zásahu?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	17	36,9%
Spíše ano	13	28,3%
Spíše ne	12	26,1%
Ne	4	8,7%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Z tabulky vyplývá, že vlastní metodu na zvládání nepříjemných vzpomínek ze zásahu má 30 (65,2%) ze 46 oslovených hasičů. Ti, co odpověděli kladně, byli požádáni, aby uvedli nějaký příklad zvládání těchto vzpomínek. Ze 30 hasičů se vyjádřilo 21 hasičů, někteří uvedli více možností. Uvedli následující příklady: rodina (4x), popovídání si o nepříjemných vzpomínkách s kolegy (8x), popovídání si s kamarády (3x), soustředit se na práci (1x), soustředit se na jinou činnost – zábava, relax (3x), provozovat adrenalinový sport (1x), myslet na jiné věci (2x), nemluvit o nepříjemných vzpomínkách (1x), čtení pohádek (1x).

Položka dotazníku č.10 Označte způsoby, o kterých se domníváte, že mohou obecně zmírnit nepříjemné (stresující) zážitky ze zásahů.

V tomto případě odpovědělo všech 46 dotázaných hasičů. Převážná většina z nich označila více možností. Výsledné resumé těchto odpovědí je následující:

- probírání nepříjemných zážitků s kolegy po zásahu (38x)
- rozhovor s blízkým člověkem (29x)
- zábava (26x)
- fyzická práce (15x)
- alkohol (10x)
- sex (12x)
- jiné: rodina (2x), odpočinek (1x), rychlá jízda (1x), sport (1x)

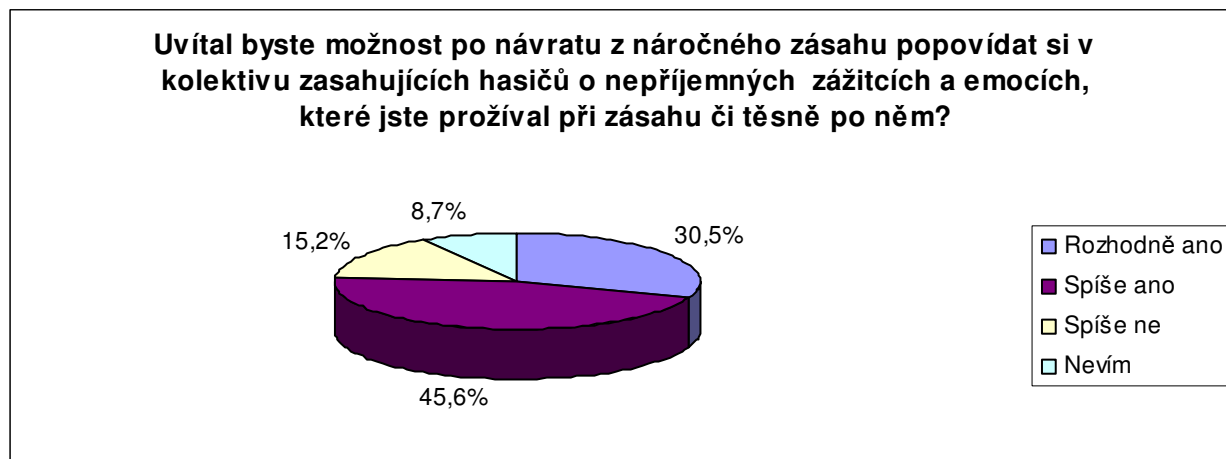
Položka dotazníku č.11 Uvítal byste možnost po návratu z náročného zásahu popovídat si v kolektivu zasahujících hasičů o nepříjemných zážitcích a emocích, které jste prožíval při zásahu či těsně po něm?

Tabulka č.14 Probírání nepříjemných zážitků ze zásahu v kolektivu zasahujících hasičů

Uvítal byste možnost po návratu z náročného zásahu popovídat si se zasahujícími hasiči o nepříjemných zážitcích ze zásahu či těsně po něm?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	14	30,5%
Spíše ano	21	45,6%
Spíše ne	7	15,2%
Rozhodně ne	0	0%
Nevím	4	8,7%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Z údajů v tabulce je patrné, že zájem o tuto možnost posttraumatické intervenční péče je mezi hasiči poměrně značný. 35 hasičů by si po návratu z náročného zásahu rádo popovídalo s ostatními kolegy o nepříjemných zážitcích, které při zásahu zažili. Rozhodně proti nebyl žádný hasič.

Graf č.1 Probírání nepříjemných zážitků ze zásahu v kolektivu zasahujících hasičů - grafické znázornění.



76,1% hasičů (30,5% rozhodně ano a 45,6% spíše ano) označilo souhlasně v dotazníku možnost, že by si po návratu z náročného zásahu rádi popovídali s ostatními zasahujícími kolegy o nepříjemných zážitcích a emocích, které při zásahu zažili. 15,2% hasičů se domnívá, že by této možnosti spíše nevyužilo a 8,7% hasičů si nebyli odpovědí jisti. Rozhodně proti nebyl žádný hasič, což lze hodnotit pozitivně.

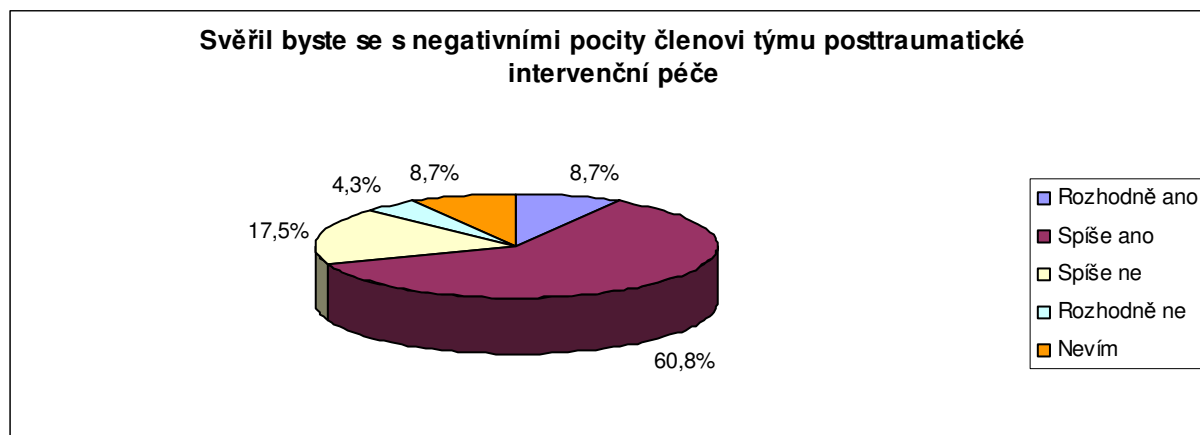
Položka dotazníku č.12 Umíte si představit, že byste se svěřil se svými negativními pocity členovi týmu posttraumatické intervenční péče?

Tabulka č.15 Zájem svěřit se s negativními pocity členovi týmu PIP.

Svěřil byste se s negativními pocity členovi týmu posttraumatické intervenční péče?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	4	8,7%
Spíše ano	28	60,8%
Spíše ne	8	17,5%
Rozhodně ne	2	4,3%
Nevím	4	8,7%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Tuto otázku zodpovědělo všech 46 oslovených hasičů. Výsledek šetření nasvědčuje o vcelku pozitivním hodnocení této možnosti PIP, což je dále vyjádřeno následujícím grafem a komentářem.

Graf č.2 Zájem svěřit se s negativními pocity členovi týmu PIP – grafické znázornění.



Z výsledků průzkumu je zřejmá důvěra zásahových hasičů k členům týmu PIP. Svědčí o tom vysoké procento těch, kteří označili souhlasnou odpověď na výše uvedenou otázku (8,7% rozhodně ano, 60,8% spíše ano). Zásadně proti byli pouze 2 hasiči (4,3%) a 8 hasičů (17,5%) se domnívá, že by se členovi PIP spíše nesvěřilo. Těch, kteří si nebyli odpovědi jistých, bylo 8,7%. Zda nezájem hasičů, kteří nevěděli nebo odpověděli záporně, pramení z jejich uzavřenosti či neschopnosti svěřit někomu cizímu své pocity, či zda je za tím něco jiného (např. osobní nesympatie vůči konkrétnímu členovi posttraumatického týmu), by se mohlo stát otázkou pro další průzkumy v oblasti posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS.

Položka č.13 Uvítal byste po náročném zásahu možnost setkání zasahujících hasičů s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického hlediska.

Tabulka č.16 Setkání zasahujících hasičů po náročném zásahu s psychologem.

Uvítal byste po náročném zásahu možnost setkání zasahujících hasičů s psychologem?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	2	4,3%
Spíše ano	18	39,2%
Spíše ne	16	34,8%
Rozhodně ne	3	6,5%
Nevím	7	15,2%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Výsledky průzkumu ukazují, že na setkání zasahujících hasičů s psychologem po náročném zásahu nepanuje mezi hasiči jednoznačný názor, což ilustruje i následující graf.

Graf č.3 Setkání zasahujících hasičů po náročném zásahu s psychologem.



Souhlasné a nesouhlasné odpovědi jsou téměř v rovnováze (43,5% vyjádřilo souhlas x 41,3% nesouhlas) a poměrně značné procento (15,2%) je i těch hasičů, kteří si nejsou odpovědí jistí.

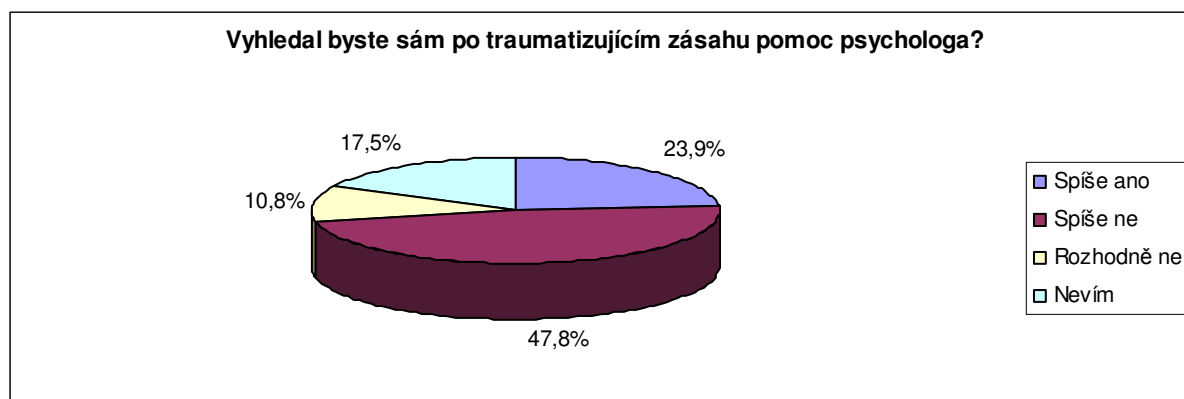
Položka č.14 Vyhledal byste sám po traumatizujícím zásahu pomoc psychologa?

Tabulka č.17 Zájem hasičů vyhledat osobně pomoc psychologa po traumatizujícím zásahu.

Vyhledal byste sám po traumatizujícím zásahu pomoc psychologa?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	0	0%
Spíše ano	11	23,9%
Spíše ne	22	47,8%
Rozhodně ne	5	10,8%
Nevím	8	17,5%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Vyhledat osobně pomoc psychologa po traumatizujícím zážitku označilo v dotazníku pouze 11 ze 46 oslovených hasičů. Názorně jsou odpovědi zachyceny ještě v následujícím grafu.

Graf č.4 Zájem hasičů vyhledat osobně pomoc psychologa po traumatizujícím zásahu – grafické znázornění.



Výsledky průzkumu ukazují, že samostatně by pomoc psychologa v případě potřeby vyhledalo ještě asi o polovinu méně hasičů než v případě společného setkání zasahujících hasičů s psychologem po náročném zásahu. Ačkoliv na předchozí otázku odpovědělo 20 hasičů (43,5%), že by po náročném zásahu uvítalo možnost setkání zasahujících hasičů s psychologem, jednotlivě by tuto pomoc vyhledalo pouze 11 hasičů (23,9%). 58,6% hasičů by dle výsledku šetření osobně po traumatizujícím zážitku psychologa nevyhledalo (spíše ne 47,8% a rozhodně ne 10,8%) a 17,5% hasičů si není jistých. Jedním z možných důvodů, proč tomu tak je, by mohla být určitá obava hasičů z toho, že by tato návštěva mohla mít negativní vliv na jejich další působení u HZS. Psycholog HZS má ve své pracovní náplni dvě funkce. Na jedné straně poskytuje psychologickou podporu a pomoc příslušníkům, na straně druhé však zahrnuje jeho práce i přípravu podkladů pro personální práci. A právě tato druhá funkce může mít určitý vliv na to, že se hasiči obávají svěřit psychologovi se svými problémy a negativními pocity. Zjistit, je-li tomu skutečně tak, by mohlo být otázkou pro další průzkumy v oblasti PIP u HZS.

Položka č.15 Domníváte se, že by Vás mohla návštěva u psychologa HZS nějak služebně poškodit?

Tabulka č.18 Názor hasičů na dopad návštěvy u psychologa na jejich služební působení.

Domníváte se, že by Vás mohla návštěva u psychologa HZS nějak služebně poškodit?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	3	6,5%
Spíše ano	10	21,7%
Spíše ne	23	50,0%
Rozhodně ne	4	8,7%
Nevím	6	13,1%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Jak vyplývá z tabulky, 58,7% oslovených hasičů (27) se kloní k názoru, že návštěva psychologa by je nijak služebně neohrozila, naopak 28,2% hasičů (13) se domnívá, že ano. 13,1% hasičů (6) nemá v tomto ohledu jasnou představu. Důvod těch, kteří odpověděli v tom smyslu, že se domnívají, že by je návštěva psychologa mohla služebně poškodit, by mohl být podobný jako u položky č.14.

Položka č.16 Znáte psycholožku Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje?

Tabulka č.19 Znalost osoby psychologa HZS Libereckého kraje.

Znáte psycholožku HZS LK?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	45	97,8%
Ne	1	2,2%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Jak je z tabulky patrné, kromě jednoho respondenta znají všichni oslovení hasiči psycholožku HZS LK, což lze hodnotit kladně. V případě potřeby a zájmu by totiž tito hasiči věděli konkrétně, kdo jim může poskytnout psychologickou pomoc.

Položka č.17 Napište, jak byste v případě potřeby psycholožku HZS Libereckého kraje kontaktoval.

Na toto zadání odpovědělo 43 oslovených hasičů (93,5%), 3 hasiči (6,5%) neuvedli žádnou možnost kontaktu. Ti, co odpověděli, uvedli následující způsoby:

- telefonicky (39/43)

- osobně nebo telefonicky (3/43)
- telefonicky nebo prostřednictvím nadřízeného (1/43)

Z uvedených sdělení jednoznačně vyplývá, že nejčastější forma, kterou by hasiči v případě potřeby kontaktovat psycholožku HZS LK využili, je telefonické spojení. Někteří z hasičů (15/43) uvedli, že by telefonní číslo na psycholožku získali z interního telefonního seznamu HZS Libereckého kraje.

Položka dotazníku č.18 Je u Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje zřízen tým posttraumatické intervenční péče?

Tabulka č.20 Informovanost hasičů o existenci týmu PIP u HZS Libereckého kraje.

Je u HZS LK zřízen tým PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	43	93,5%
Ne	3	6,5%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Tabulka vypovídá o tom, že 43 hasičů (93,5%) je přesvědčeno, že u HZS LK je zřízen tým PIP a jen 3 hasiči (6,5%) si myslí, že nikoliv. Vzhledem k tomu, že tento tým u HZS LK skutečně existuje, lze výsledek šetření týkající se této položky hodnotit pozitivně.

Položka dotazníku č.19 Víte, kdo z Vašeho územního odboru je členem tohoto týmu?

Tabulka č.21 Znalost členů týmu posttraumatické intervenční péče.

Víte, kdo z Vašeho územního odboru je členem týmu PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	26	56,6%
Ne	20	43,4%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Na otázku odpovědělo všech 46 oslovených hasičů, ale jen 26 hasičů (56,6%) označilo kladnou odpověď. Ti, kteří odpověděli kladně, byli požádáni, aby do dotazníku uvedli jméno člena týmu z jejich územního odboru. Správnou odpověď napsalo 23 hasičů, 3 neuvedli žádné jméno.

Položka dotazníku č.20 **Byla Vám již někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče?**

Tabulka č.22 Využití posttraumatické intervenční péče v praxi.

Byla Vám již někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	7	15,2%
Ne	39	84,8%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Jak vyplývá z tabulky, z celkového počtu oslovených hasičů jich pouze 7 (15,2%) využilo služeb posttraumatické intervenční péče. Ostatním dosud poskytnuta nebyla.

Položka dotazníku č.21 **Splnila poskytnutá posttraumatická intervenční péče Vaše očekávání?**

Tabulka č.23 Splnila poskytnutá PIP očekávání hasičů?

Splnila poskytnutá posttraumatická intervenční péče Vaše očekávání?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	3	6,5%
Spíše ano	5	10,9%
Spíše ne	1	2,2%
Rozhodně ne	0	0%
Netýká se mne, PIP jsem dosud nevyužil	37	80,4%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

Tabulka názorně ukazuje, že ačkoliv byla PIP poskytnuta pouze 7 ze 46 oslovených hasičů (viz tabulka č.22), odpovědělo na tuto otázku 9 hasičů (19,6%). 8 hasičů uvedlo, že poskytnutá PIP splnila jejich očekávání a 1 hasič, že nikoliv. K nesouladu v počtu odpovědí uvedených v tabulkách č. 22 a 23 došlo z toho důvodu, že 1 hasič označil odpověď „spíše ano“ a 1 hasič odpověď „spíše ne“, ačkoliv jim PIP nebyla dosud poskytnuta. Zda se jedná v těchto případech o nepozorné čtení otázky nebo její chybnou interpretaci, lze těžko říct.

Položka č.22 Doporučil byste využití posttraumatické intervenční péče v případě potřeby i ostatním kolegům?

Tabulka č.24 Doporučení PIP ostatním hasičům.

Doporučil byste využití PIP v případě potřeby i ostatním kolegům?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	5	10,9%
Spíše ano	14	30,5%
Spíše ne	0	0%
Rozhodně ne	0	0%
Netýká se mne, PIP jsem dosud nevyužil	27	58,6%
Neodpověděl	0	0%
Celkem	46	100%

V případě této otázky jsme předpokládali kladná či záporná stanoviska týkající se doporučení PIP i ostatním příslušníkům od hasičů, kteří tuto péči již využili. Ačkoliv však PIP byla poskytnuta pouze 7 hasičům (viz tabulka č.22), odpovědělo na otázku ve smyslu „ano-ne“ celkem 19 hasičů (41,4%), všichni se vyjádřili kladně. Vysvětlení je následující: 3 hasiči označili odpověď „rozhodně ano“ a 9 hasičů odpověď „spíše ano“, ačkoliv jim PIP nebyla dosud poskytnuta. Je možné, že tito hasiči buď nesprávně pochopili znění otázky a nebo chtěli, i přesto, že tuto péči dosud nevyužili, vyjádřit svůj názor na její doporučení.

Položka č.23 Víte, kdo může ve Vaší organizaci požádat o poskytnutí posttraumatické intervenční péče?

Tabulka č.25 Povědomost hasičů o osobách, které mohou u HZS požádat o poskytnutí PIP.

Víte, kdo může ve Vaší organizaci požádat o poskytnutí PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	33	71,8%
Ne	11	23,9%
Neodpověděl	2	4,3%
Celkem	46	100%

Jak lze z tabulky vyzorovat, na položenou otázku odpovědělo 33 hasičů kladně (71,8%), 11 záporně (23,9%) a 2 (4,3%) neuvedli žádnou odpověď. Hasiči byli požádáni, aby v případě kladné odpovědi uvedli příklad. Ze 33 hasičů, kteří odpověděli kladně, uvedlo příklad pouze 30 z nich:

- 24 hasičů uvedlo, že každý (všichni, kdokoliv)
- 4 hasiči uvedli, že nadřízený
- 2 hasiči uvedli, že psycholožka HZS LK

Z uvedených sdělení vyplývá, že všichni hasiči odpověděli správně, neboť o poskytnutí PIP může v podmínkách HZS požádat v případě potřeby každý - hasič, velitel a samozřejmě i psychologka, neboť i ona je příslušník a v případě potřeby může o PIP také požádat.

Položka č.24 Poskytuje Vám organizace brožury, letáky či jiné informace o možnosti využít v případě potřeby posttraumatickou intervenční péči?

Tabulka č.26 Poskytuje organizace dostatek informací o možnosti využít PIP?

Poskytuje Vám organizace brožury, letáky či jiné informace o možnosti využít v případě potřeby PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ano	3	6,5%
Spíše ano	14	30,5%
Spíše ne	23	50,0%
Rozhodně ne	4	8,7%
Neodpověděl	2	4,3%
Celkem	46	100%

Tabulka zachycuje prostřednictvím dotazu na brožury a letáky informovanost hasičů o možnosti využít v případě potřeby posttraumatickou intervenční péči. Z výsledku průzkumu je patrné, že 27 hasičů (58,7%) je přesvědčeno o tom, že jim organizace neposkytuje o PIP dostatek informací, 17 hasičů (37%) se přiklání k názoru, že informovanost v této oblasti je od organizace dostatečná a 2 hasiči (4,3%) se zdrželi odpovědi. V tomto směru lze jistě spatřovat jisté rezervy ze strany organizace.

Položka č.25 Označte jedno z následujících tvrzení, se kterým se nejvíce ztotožňujete.

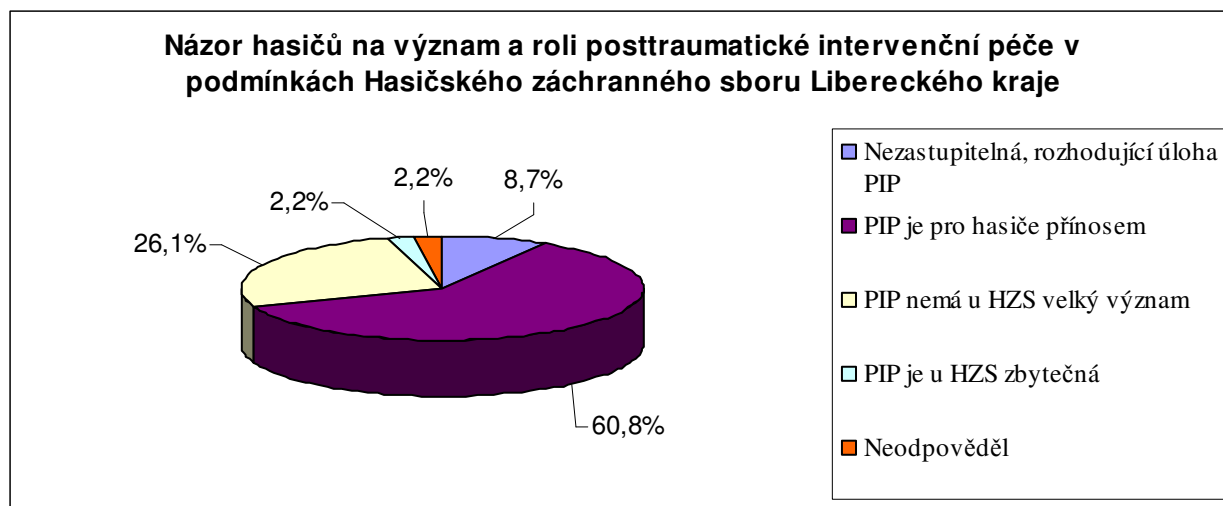
- Posttraumatická intervenční péče má nezastupitelnou a rozhodující úlohu v péči o hasiče, který prožije nějaký traumatizující zážitek či událost, se kterými není schopen se vypořádat vlastními silami.
- Posttraumatická intervenční péče je pro hasiče přínosem, neboť mu ve značné míře pomáhá v případě potřeby vyrovnat se s následky prožité traumatizující události a minimalizuje možné negativní dopady na jeho psychiku.
- Posttraumatická intervenční péče nemá v podmínkách HZS ČR velký význam, neboť většina hasičů je schopna vyrovnat se s traumatizujícím zážitkem vlastními silami.
- Posttraumatická intervenční péče je v podmínkách Hasičského záchranného sboru ČR zbytečná.

Tabulka č.27 Názor hasičů na význam a roli PIP v podmínkách HZS.

Význam PIP - názor hasičů	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nezastupitelná, rozhodující úloha PIP	4	8,7%
PIP je pro hasiče přínosem	28	60,8%
PIP nemá u HZS velký význam	12	26,1%
PIP je u HZS zbytečná	1	2,2%
Neodpověděl	1	2,2%
Celkem	46	100%

Názory hasičů na význam a roli posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje jsou různé, převažuje však kladné hodnocení. Ze 46 oslovených hasičů hodnotí posttraumatickou intervenční péči v podmínkách HZS pozitivně 32 hasičů. Pouze 12 hasičů se domnívá, že posttraumatická intervenční péče nemá u HZS velký význam a 1 hasič označil tuto péči v podmínkách HZS jako zbytečnou. Odpovědi se zdržel 1 hasič.

Graf č.5 Názor hasičů na význam a roli PIP v podmínkách HZS – grafické znázornění.



Pozitivní hodnocení posttraumatické intervenční péče zasahujícími hasiči v takovém rozsahu (8,7% rozhodující, nezastupitelná úloha PIP a 60,8% PIP je pro hasiče přínosem) signalizuje, že zřízení systému PIP v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky bylo správným krokem na cestě k zajištění psychické podpory a udržení psychické zdatnosti a odolnosti hasičů.

3.5.2 Ověření předpokladů průzkumu

1. předpoklad: Lze předpokládat, že alespoň 50% hasičů vyjádří v dotazníku zájem využít v případě potřeby některou z možností posttraumatické intervenční péče.

Ověření předpokladu: Předpoklad byl ověřen. Dle výsledku průzkumu vyjádřilo alespoň 50% hasičů zájem využít v případě potřeby některou z možností posttraumatické intervenční péče. 76,1% oslovených hasičů označilo v dotazníku zájem o probírání nepříjemných zážitků a emocí prožitých při náročném zásahu či těsně po něm s ostatními zasahujícími kolegy a 69,5% hasičů uvedlo, že by se svěřili se svými negativními pocity členovi týmu PIP. Zájem o setkání zasahujících hasičů s psychologem po náročném zásahu, kde by byl zásah konzultován z psychologického hlediska vyjádřilo v dotazníku 43,5% a zájem vyhledat osobně po traumatizujícím zásahu pomoc psychologa označilo 23,9% hasičů.

2. předpoklad: Lze předpokládat, že posttraumatickou intervenční péči označí v dotazníku souhrnně jako přínosnou či nezastupitelnou alespoň 30% hasičů.

Ověření předpokladu: Předpoklad byl ověřen. Výsledky průzkumu ukázaly, že posttraumatickou intervenční péči označilo v dotazníku souhrnně jako přínosnou či nezastupitelnou 69,5% hasičů, z toho 8,7% hasičů uvedlo, že PIP má rozhodující a nezastupitelnou roli v péči o hasiče, který prožije nějaký traumatizující zážitek či událost, se kterými není schopen se vypořádat vlastními silami a 60,8% hasičů, že posttraumatická intervenční péče je pro hasiče přínosem, neboť mu ve značné míře pomáhá v případě potřeby vyrovnat se s následky prožité traumatizující události a minimalizuje možné negativní dopady na jeho psychiku.

V této části bakalářské práce jsme statisticky a graficky zobrazili výsledky dotazníkového šetření a provedli ověření předpokladů průzkumu. Slovní shrnutí praktické části (průzkumu) bude obsaženo v následující kapitole.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části (průzkumu)

Dotazník, kterým jsme zjišťovali názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči, je poměrně obsáhlý. Snažili jsme se v něm zahrnout rozličné oblasti týkající se problematiky PIP, abychom získali představu o tom, jaká je povědomost a informovanost hasičů o této problematice.

Vzhledem k rozsahu a zaměření bakalářské práce je však nutné chápat tento průzkum pouze jako nezbytný prvotní vhled do problematiky posttraumatické intervenční péče.

Následné shrnutí výsledků průzkumu je z důvodu přehlednosti rozčleněno do několika částí.

Informovanost hasičů o posttraumatické intervenční péči.

Prostřednictvím dotazníku jsme nejprve zjišťovali, co si hasiči pod pojmem posttraumatická intervenční péče představují. Na tuto otázku odpovědělo 95,7% oslovených hasičů. Z odpovědí vyplynulo, že ve většině případů mají správnou představu o tom, co posttraumatická intervenční péče zahrnuje. Pozitivně lze hodnotit i zjištění, že 91,3% hasičů je informováno o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi a 87% z nich ví, kde najít kontakt na tuto linku. Na druhé straně však pouze 19,6% hasičů vyjádřilo názor, že by mohli někdy služeb této linky využít a 45,6% hasičů si touto případnou pomocí není jistých. Zda je to způsobeno tím, že jim tato forma PIP připadá příliš vzdálená a neosobní, se lze jen domnívat. Pro mnohé z nich může být například představa svěčovat se s negativními a traumatizujícími zážitky někomu „na druhém konci drátu“, kterého nejenže nevidí, ale ani neznají, poměrně nepříjemná. Zjistit skutečnost by mohlo být námětem pro další možný průzkum v dané oblasti.

Negativní zážitky ze zásahu a schopnost jejich zvládnutí.

Zajímalo nás také, jaké jsou názory hasičů na to, zda a do jaké míry mohou negativní a traumatizující zážitky ze zásahů ovlivnit jejich psychiku a zda se domnívají, že jim PIP pomůže se s těmito zážitky vyrovnat. Zjistili jsme, že se 89,1% oslovených hasičů domnívá, že negativní zážitky ze zásahů mohou nepříznivě ovlivnit psychiku hasiče a 54,4% hasičů souhlasí s tím, že přemíra traumatizujících zážitků může vést až k neschopnosti hasiče vykonávat svoji práci. Z vysokého procenta souhlasných odpovědí lze vyvodit, že hasiči vnímají prožití negativních zážitků při náročném zásahu jako možné ohrožení jejich psychického stavu. Na druhé straně je však pozitivní, že i stejně vysoké procento hasičů

(89,1%) zastává názor, že posttraumatická intervenční péče jim v takovém případě pomůže se s traumatizujícími zážitky vyrovnat.

Při zjišťování, zda se u hasičů objevují při náročných zásazích stresové reakce, odpovědělo souhlasně (ano, spíše ano) 45,7% hasičů a nesouhlasně (ne, spíše ne) 54,3%. Stejný výsledek se objevil i u další otázky (zda se hasičům vracejí po náročném zásahu vzpomínky na závažné situace, které při zásahu prožili), kde rovněž stejný počet hasičů jako u předchozí otázky odpověděl souhlasně a stejný počet nesouhlasně. Zajímalo nás, zda má na prožívání těchto negativních reakcí nějaký vliv délka praxe u HZS a dospěli jsme k závěru, že pravděpodobně ano. Z hasičů, kteří slouží u HZS méně než 10 let (27 příslušníků) se souhlasně vyjádřilo 33,3%, z těch, jejichž délka praxe je v rozmezí 11 – 20 let (18 hasičů) vyjádřilo souhlas 61,1% hasičů a v případě praxe nad 21 let, jedná se pouze o 1 hasiče, to bylo 100% .

Také jsme hasičům položili otázku, zda mají vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky ze zásahu a z výsledku šetření vyplynulo, že 65,2% hasičů je přesvědčeno, že tuto metodu má. Na podporu svého tvrzení uvedli i řadu příkladů, např. rodinu, popovídání si s kolegy či kamarády, zábavu atd. To, že se tak vysoké procento hasičů vyjádřilo souhlasně, je sice pozitivní, ale nelze zapomínat na těch zbývajících 34,8% hasičů, kteří nemají svou vlastní metodu na zvládání nepříjemných vzpomínek. V tomto případě bychom spatřovali jistou motivaci k zamyšlení pro hasičského psychologa nad tím, jak tyto hasiče oslovit a nabídnout jim pomoc. Zajímalo nás také, jaké jsou dle názoru hasičů způsoby, které mohou obecně zmírnit stresující (nepříjemné) zážitky ze zásahů. Nejvíce frekventovaným způsobem, který hasiči v dotazníku uvedli, bylo probírání nepříjemných zážitků s kolegy po zásahu. Dále následovaly v sestupném pořadí: rozhovor s blízkým člověkem, zábava, fyzická práce, sex, alkohol, rodina, sport apod.

Posttraumatická intervenční péče v praxi a její hodnocení.

Co se týká zájmu hasičů o využití některé z možností posttraumatické intervenční péče, bylo výsledné zjištění zajímavé a podnětné. Největší zájem projeвили hasiči o jistou formu defusingu, čili možnost popovídat si po návratu z náročného zásahu v kolektivu zasahujících hasičů o nepříjemných zážitcích a emocích prožitých při zásahu či bezprostředně po něm. V tomto případě se souhlasně (rozhodně ano, spíše ano) vyjádřilo 76,1% hasičů, což koresponduje s předchozím výsledkem šetření, kde hasiči označili jako způsob, který dle jejich názoru pomáhá zmírnit stresující zážitky ze zásahů, nejčastěji právě tuto variantu. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že i poměrně vysoké procento hasičů (69,5%) by bylo

ochotno svěřit se s negativními pocity členovi týmu posttraumatické intervenční péče, což je jistě pozitivní zjištění. Rozhodně by se nesvěřilo pouze 4,3% a spíše ne 17,5%. Zda neochota hasičů, kteří odpověděli záporně, pramení z jejich uzavřenosti či neschopnosti svěřit cizímu člověku své negativní pocity či je za tím něco jiného (např. osobní nesympatie vůči konkrétnímu členovi posttraumatického týmu), lze jen spekulovat. V době vyplňování dotazníku bylo 8,7% hasičů, kteří nevěděli, zda by se členovi týmu PIP svěřili či nikoliv. Tato nejistota však nemusí být trvalá a může pominout při osobním kontaktu s členem týmu PIP. Pozitivním zjištěním je jistě skutečnost, že vysoké procento hasičů (93,5%) ví o existenci týmu PIP u HZS LK a 56,6% zná příslušníky ze svého územního odboru, kteří jsou členy tohoto týmu. I to má jistě svůj pozitivní vliv na to, že tak vysoké procento hasičů vyjádřilo v dotazníku přesvědčení, že by bylo ochotno svěřit se členovi týmu PIP se svými negativními zážitky, neboť se jedná o jejich bezprostředního kolegu a v řadě případů i kamaráda. Co se týká možnosti setkání zasahujících hasičů po náročném zásahu s psychologem, je procento souhlasných odpovědí nižší než v předchozích případech. Tuto variantu PIP by dle výsledku průzkumu uvítalo 43,5% hasičů (rozhodně ano 4,3% a spíše ano 39,2%) a proti by bylo 41,3% (spíše ne 34,8% a rozhodně ne 6,5%). V době vyplňování dotazníku 15,2% hasičů nevědělo, zda by toto společné setkání zasahujících hasičů s psychologem po náročném zásahu uvítali či nikoliv. Co se týká osobní návštěvy psychologa po traumatizujícím zážitku, vyjádřilo se souhlasně v dotazníku ještě nižší procento hasičů (23,9%) než u společného setkání hasičů s psychologem. Rovných 58,6% hasičů uvedlo, že by osobně pomoc psychologa po traumatizujícím zásahu nevyhledalo. Jedním z možných důvodů, proč tomu tak je, by mohla být i určitá obava hasičů z toho, že by svěření se psychologovi s negativními zážitky a pocity mohlo mít nepříznivý vliv na jejich další působení u HZS. To lze do jisté míry vydedukovat i z toho, že se dle výsledku průzkumu 28,2% hasičů domnívá, že by je návštěva u psychologa mohla služebně poškodit. Hasičský psycholog má totiž ve své pracovní náplni na jedné straně psychologickou podporu a pomoc hasičům, na straně druhé přípravu podkladů pro personální práci (jde zejména o ověřování osobnostní způsobilosti nových uchazečů při vstupu k HZS ČR). Pro hasiče jsou tyto dvě funkce těžko oddělitelné a ohrožující. Mají obavy, že ověřování osobnostní způsobilosti se týká neustále i jich, tedy i těch, kteří již u HZS slouží. Psycholog je někdy vnímán jako osoba, která „jim vidí do hlav“ a může rozhodnout o jejich dalším osudu. Často zastávají názor, že jakékoliv přiznání negativních prožitků, emocí apod., by mohlo být pochopeno a psychologem interpretováno jako selhání či dokonce nezpůsobilost dále vykonávat svoji práci (vzhledem k podmínce osobnostní způsobilosti by to znamenalo ukončení služebního poměru). Cílem psychologické služby je ale naopak budovat důvěru

a ukazovat, že negativní prožitky a reakce po traumatizujících událostech jsou přirozené a neznamení selhání. Jedná se však o dlouhodobý proces, který zahrnuje postupné navazování důvěry, informování a přijetí psychologa jako služby, která je určena hasičům, nikoli namířena proti nim. I z našeho průzkumu vyplývá, že v této oblasti je před psychologickou službou ještě velký kus práce. Pozitivním zjištěním v tomto směru však bezesporu je, že 97,8% hasičů v dotazníku uvedlo, že zná psycholožku HZS LK a 93,5% hasičů ví, jak ji kontaktovat. Tato osobní znalost psycholožky HZS LK je jistě příslibem do budoucna, že by se výše naznačené obavy hasičů mohly postupně rozplývat a vzájemné vztahy mezi psycholožkou a hasiči nadále upevňovat. V tom, že psycholožka HZS LK není z pohledu většiny zasahujících hasičů chápána jako „neznámý člověk z kanceláře“ (v rámci své profese totiž osobně navštěvuje jednotlivé územní odbory HZS LK a hovoří zde s hasiči), ale jako člověk „z masa a kostí“, který je ochoten v případě potřeby a zájmu poskytnout svoji odbornou pomoc, spatřujeme „krok správným směrem“.

Z hasičů, kteří se zúčastnili průzkumu, byla posttraumatická intervenční péče poskytnuta pouze 15,2%. Všichni tito hasiči uvedli, že poskytnutá péče splnila jejich očekávání a všichni by ji také v případě potřeby doporučili i ostatním kolegům. Z těchto výsledků jednoznačně vyplývá, že posttraumatická intervenční péče má u HZS svůj význam.

Při zjišťování, zda hasiči vědí, kdo může v organizaci požádat o poskytnutí PIP, odpovědělo souhlasně 71,8% hasičů. Z těch, co odpovědělo „ano“, uvedlo 90,9% i konkrétní příklad. Na otázku, zda se hasiči domnívají, že jim organizace poskytuje dostatek informací o možnosti využít v případě potřeby PIP, odpovědělo souhlasně 37% hasičů, 58,7% vyjádřilo opačný názor a 4,3% hasičů se nevyjádřilo. Vzhledem k vysokému procentu nesouhlasných odpovědí se nabízí doporučení pro organizaci věnovat ještě více úsilí šíření osvěty a informovanosti mezi hasiči v této oblasti psychologické péče.

Názor hasičů na význam a roli posttraumatické intervenční péče.

Na závěr dotazníku jsme zjišťovali, jaký mají hasiči názor na význam a roli PIP v podmínkách HZS. Výsledek průzkumu byl pro hodnocení posttraumatické intervenční péče pozitivní, což je potěšující. 8,7% hasičů uvedlo, že PIP má u HZS nezastupitelnou a rozhodující roli a 60,8% hasičů označilo PIP pro hasiče jako přínosnou. 26,1% hasičů se naopak domnívá, že PIP nemá u HZS velký význam a 2,2% označilo odpověď, že je posttraumatická intervenční péče u HZS zbytečná. 1 hasič na tuto otázku neodpověděl. Vzhledem k převažujícímu pozitivnímu hodnocení posttraumatické intervenční péče lze

konstatovat, že zřízení psychologické služby HZS, mezi jejíž hlavní úkoly patří systém poskytování PIP, bylo správné a tato služba má u HZS své opodstatnění.

4 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a popsat systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS a zjistit význam a roli PIP v podmínkách HZS Libereckého kraje.

Mezi metody, které jsme použili k dosažení tohoto cíle, patřilo studium odborných pramenů a literatury zabývající se daným tématem, osobní rozhovory s psychologkou Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje (dále HZS LK) Mgr. Marcelou Švandovou a průzkum provedený dotazníkovým šetřením mezi příslušníky územního odboru Česká Lípa na stanicích v České Lípě a Jablonném v Podještědí.

V teoretické části bakalářské práce byly podány základní informace týkající se HZS, psychologické služby HZS ČR a podrobněji byla zpracována problematika posttraumatické intervenční péče. Byl popsán systém PIP u Hasičského záchranného sboru ČR, potažmo HZS Libereckého kraje (neboť systém poskytování posttraumatické intervenční péče je v podmínkách HZS jednotný) a způsoby uplatňování PIP.

Praktická část obsahovala průzkum realizovaný dotazníkovým šetřením. Tímto průzkumem jsme zjišťovali názory příslušníků – zasahujících hasičů na posttraumatickou intervenční péči, zevrubně mapovali jejich informovanost, zájem o využití této péče v případě potřeby, zjišťovali jejich zkušenosti s PIP a především to, zda se domnívají, že je zřízení posttraumatické intervenční péče pro hasiče přínosem či nikoliv, čili zjišťovali jsme význam a roli PIP v podmínkách HZS LK.

Provedeným průzkumem jsme mimo jiné zjistili, že informovanost hasičů o posttraumatické intervenční péči je na dobré úrovni. Přesto spatřujeme v dílčích oblastech této problematiky ještě jisté rezervy.

Při zjišťování zájmu hasičů využít v případě potřeby posttraumatickou intervenční péči jsme došli k závěru, že větší zájem by hasiči projeví o ten způsob PIP, kde by si mohli po náročném zásahu popovídat v kolektivu zasahujících hasičů o traumatizujících zážitcích ze zásahu, případně by se svěřili členovi týmu PIP. Menší zájem projeví o PIP formou společného setkání hasičů po náročném zásahu s hasičským psychologem a ještě menší procento hasičů souhlasně odpovědělo, že by vyhledali po traumatizujícím zážitku pomoc psychologa osobně. O možném důvodu nižšího zájmu hasičů využít v případě PIP služeb psychologa jsme se zmínili v kapitole 3.6 této bakalářské práce. Domníváme se, že výsledek tohoto šetření by mohl být jistým impulsem pro organizaci, respektive psychologku HZS LK, jak rozšířit osvětu v této oblasti a ubezpečit hasiče, že se návštěvy u hasičského psychologa není nutné obávat.

Pozitivním zjištěním, které vyplynulo z průzkumu, bylo, že souhrnně se více než polovina oslovených hasičů (69,5%) domnívá, že posttraumatická intervenční péče má u HZS svůj význam. I přes toto pozitivní hodnocení nelze však opomíjet názory těch hasičů, kteří si buď myslí, že PIP nemá u HZS velký význam, neboť většina hasičů je schopna se s traumatizujícím zážitkem vyrovnat vlastními silami a nebo, že PIP je u HZS zbytečná. Tento výsledek by jistě mohl být podnětem k zamyšlení pro hasičského psychologa nad tím, jak hasiče, kteří jsou přesvědčeni o své „dokonalé“ psychické odolnosti a s tím souvisejícím hodnocením PIP, oslovit a vysvětlit jim, že využít v případě potřeby odborných služeb PIP je zcela normální a v žádném případě to nesnižuje společenský kredit jedince.

Z výsledků průzkumu lze vyčíst mnoho zajímavých zjištění, které by mohly být impulsem k dalšímu zkvalitnění psychologické péče o hasiče v oblasti posttraumatické intervenční péče.

Výsledky průzkumu však není možné zobecňovat, neboť dotazník nevyplňovali všichni hasiči HZS Libereckého kraje. Aby tomu tak bylo, bylo by nezbytné rozšířit počet respondentů a věnovat ještě mnoho úsilí a času dalšímu podrobnějšímu průzkumu. To by mohlo být námětem pro další práci, která by se problematikou posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS zabývala detailněji.

Tuto bakalářskou práci je nutné chápat vzhledem k jejímu rozsahu jako prvotní vhled do problematiky posttraumatické intervenční péče. Mohla by posloužit jako jistý odrazový můstek pro ty, kteří se problematikou posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS zabývají.

Cíl, který si bakalářská práce stanovila, byl naplněn. Provedeným průzkumem jsme zjistili, že se více než polovina oslovených hasičů vyjádřila k existenci posttraumatické intervenční péče u HZS ČR, potažmo HZS Libereckého kraje, pozitivně. Tito hasiči v dotazníku uvedli, že posttraumatická intervenční péče má nezastupitelnou a rozhodující úlohu v péči o hasiče, který prožije nějaký traumatizující zážitek či událost, se kterými není schopen se vypořádat vlastními silami a nebo, že je pro hasiče přínosem, neboť mu ve značné míře pomáhá v případě potřeby vyrovnat se s následky prožité traumatizující události a minimalizuje možné negativní dopady na jeho psychiku. Pozitivní hodnocení posttraumatické intervenční péče zasahujícími hasiči v takovém rozsahu signalizuje, že zřízení systému PIP v podmínkách Hasičského záchranného sboru České republiky bylo správným krokem

na cestě k zajištění psychické podpory a udržení psychické zdatnosti a odolnosti hasičů a že posttraumatická intervenční péče má v podmínkách HZS svůj nezastupitelný význam.

Některá zjištění získaná dotazníkovým šetřením nás motivovala k vyhotovení návrhů opatření, které jsou uvedeny v následující kapitole.

5 Návrh opatření

Na základě zhodnocení výsledků průzkumu jsme došli k určitým poznatkům, ze kterých jsme vyvodili následující návrhy opatření.

1. Rozšířit osvětu a informovanost hasičů v oblasti možnosti využít posttraumatickou intervenční péči. Máme na mysli zejména zajistit hasičům ve větší míře poskytování brožur, letáků či jiných informačních zdrojů týkajících se možnosti využít v případě potřeby PIP, neboť z výsledku průzkumu vyplynulo, že 58,7% je přesvědčeno o tom, že tyto informace jsou nedostatečné. Osvěta by se mohla týkat i Anonymní telefonní linky pomoci v krizi, neboť ačkoliv 91,3% hasičů již o této lince slyšelo a 87% hasičů ví, kde najít kontakt na tuto linku, což je zjištění jistě uspokojivé, přesto se nabízí jisté doporučení organizaci rozšířit informovanost i na hasiče, kteří dosud o Anonymní telefonní lince v krizi neslyšeli.

2. Neustále budovat důvěru hasičů k psychologovi. Z výsledku průzkumu týkajícího se zájmu hasičů využít v případě potřeby posttraumatickou intervenční péči prostřednictvím služeb psychologa totiž vyplynulo, že pouze 43,5% hasičů vyjádřilo zájem o společné setkání s psychologem po náročném zásahu a jen 23,9% hasičů by vyhledalo pomoc psychologa v případě potřeby samostatně. Tento výsledek by mohl být podnětem pro organizaci, respektive psycholožku HZS LK k tomu, jak ještě více rozšířit osvětu mezi hasiči v této oblasti a ubezpečit je, že návštěvy u hasičského psychologa se není nutné obávat a že případné obavy hasičů ze zneužití důvěrných informací sdělených psychologovi v rámci poskytování psychologické péče jsou neopodstatněné. Jedná se o dlouhodobý proces, který zahrnuje postupné navazování důvěry a přijetí služeb psychologa jako služeb, které jsou určeny hasičům a nikoliv namířeny proti nim, ale z hlediska dobrého fungování PIP je to potřebné. Jednou z možností, jak tuto důvěru budovat a následně rozšiřovat by mohly být např. služební návštěvy psycholožky na jednotlivých územních odborech HZS LK, kde by s hasiči „sloužila“ část jejich směny. Hasiči by ji tak poznali přímo „v praxi“, což by mohlo přispět k upevňování vzájemných vztahů.

3. Rozšířit informovanost hasičů a působit na ně v tom směru, aby si uvědomili, že negativní zážitky při traumatizujících situacích jsou normální a není nutné se za ně stydět. A v případě, kdy se s těmito zážitky či emocemi nedokáží vyrovnat sami, je tu pro ně posttraumatická intervenční péče. Týká se to zejména těch hasičů, kteří jsou přesvědčeni o své „dokonalé“

psychické odolnosti a s tím souvisejícím hodnocením PIP (26,1% hasičů v dotazníku uvedlo, že PIP nemá v podmínkách HZS velký význam, neboť většina hasičů je schopna se traumatizujícím zážitkem vyrovnat vlastními silami a 2,2% hasičů se domnívá, že je zbytečná). Hasiče by bylo vhodné oslovit a vysvětlit jim, že využít v případě potřeby odborných služeb PIP je zcela normální a v žádném případě to nesnižuje společenský kredit jedince.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby. Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. 9 s. ISBN 80-86640-25-6

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

Informace pro občany, do jejichž života zasáhla mimořádná událost. HZS Libereckého kraje – zpracováno s využitím zkušeností Psychosociálních intervenčních týmů a psychologických pracovišť HZS ČR, 2006. 4 s.

MALÍK, L. *Názory hasičů na posttraumatickou intervenční péči.* České Budějovice, 2006. 33 s. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na katedře psychologie a sociologie. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Jan Polivka.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 752 s. ISBN 80-7169-787-7

PRAŠKO, J. a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-811-2

SOTOLÁŘOVÁ, M. Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém. In BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce, psychosociální intervenční týmy.* 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. Kapitola 1.2, s. 243-249. ISBN 80-247-0708-X

SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologická služba HZS ČR. *150 HOŘÍ*, 2003, roč.13, č.7. s.12. ISSN 0862-8467 MK ČR E 5 445

ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie, II.díl – psychologie osobnosti.* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 94 s. ISBN 80-7083-614-8

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.rozš. a přeprac.vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, 1. díl* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 102 s. ISBN 80-7083-702-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, 2. díl* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 102 s. ISBN 80-7083-703-9

VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 160 s. ISBN 80-7178-284-X

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9

VOLF, O., KARLÍK, J. Záchrana osob. Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu. *150 HOŘÍ, příloha*, 1998, roč.8, č.9. 11 s. ISSN 0862-8467 MK ČR 5 445

VYMĚTAL, Š. Policie při hromadných neštěstích. In BAŠTECKÁ a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. Kapitola 1.3, s. 250-261. ISBN 80-247-0708-X

ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. Dostupné z <<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2001/0012/pecopol.html>> [cit. 2008-01-26]

Zákon č. 262/2002 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 237/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra (dále HZS ČR a NMV) – částka 29/2003

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 14/2006

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 32/2006

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 38/2003

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR a NMV – částka 39/2003

Koncepce psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky, 2002

Organizační řád Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, 2007

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: **Ukázky zásahů příslušníků HZS Libereckého kraje**

Příloha č. 2: **Dotazník**

Příloha č.1 Ukázky zásahů příslušníků HZS Libereckého kraje

I. Práce prováděné při likvidaci požárů

Obr. č. 1 - Likvidace požáru zemědělského objektu, Zákupy.



foto: Vladimír Formánek

Obr. č. 2 - Hasební zásah při požáru dřevěného objektu, Doksy.



foto: Vladimír Formánek

II. Práce prováděné při odstraňování následků silničních dopravních nehod

Obr. č. 3 - Zásah při odstraňování následků dopravní nehody, sběr uniklých ropných produktů pomocí sorbetu, Doksy.



foto: Vladimír Formánek

Obr. č. 4 - Snímek zachycující stav vraku auta po zásahu hasičů, kteří z vraku vyprošťovali zraněné osoby, Mimoň.



foto: archiv četa C

III. Práce prováděné při technických pomocích a haváriích

Obr. č. 5 - Odstraňování následků úniku nebezpečné látky z cisternového vozu, Česká Lípa.



foto: Ladislav Vakula

Obr. č. 6 – Spolupráce se zdravotníky při poskytování první pomoci muži vyproštěného ze sutin zříceného domu, Česká Lípa.



foto: Ladislav Vakula

Příloha č.2 Dotazník

Dotazník

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Tento dotazník je zaměřený na zjištění názorů, postojů a znalostí zasahujících hasičů o posttraumatické intervenční péči a na zjištění zkušeností, které hasiči s touto péčí mají. Dotazník bude sloužit jako podklad pro dedukci významu a role posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje.

Dotazník je **anonymní**, v žádném případě jej nepodepisujte. Prosím, abyste na otázky odpovídali zodpovědně a pravdivě. Zajíímají mě Vaše skutečné názory a zkušenosti, ne to, co by mohlo být považováno za "správnou" odpověď.

Při vyplňování dotazníku zakroužkujte vždy jednu z nabízených možností, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru či skutečnosti, nebude-li u konkrétní otázky uvedeno jinak.

Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou použity výhradně pro potřebu bakalářské práce.

1. Setkal jste se již s termínem posttraumatická intervenční péče?

- a) ano
- b) ne

2. Když se řekne: posttraumatická intervenční péče, co si představíte?

(Stručně, prosím, napište)

.....

3. Slyšel jste někdy o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi?

- a) ano
- b) ne

4. Víte, kde najít kontakt na tuto linku?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

5. Myslíte si, že byste někdy mohl využít službu, kterou tato linka poskytuje?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

6. Vyjádřete, prosím, souhlas či nesouhlas s následujícími výroky.

(U každého výroku zakroužkujte v níže uvedené tabulce jednu z možností.)

- A. Negativní zážitky ze zásahů mohou negativně ovlivnit psychiku hasiče.
- B. Přemíra traumatizujících zážitků může vést až k neschopnosti hasiče vykonávat svoji práci.
- C. Posttraumatická péče pomáhá hasičům vyrovnat se s traumatizujícími zážitky.
- D. Od hasičů se očekává větší odolnost vůči psychické zátěži než od ostatních lidí.

	Výrok A	Výrok B	Výrok C	Výrok D
a) souhlasím	a	a	a	a
b) nevím	b	b	b	b
c) nesouhlasím	c	c	c	c

7. Objevují se u Vás při náročném zásahu příznaky jako např. bušení srdce, tlak na prsou, pocení, nedostatečná koncentrace, pocity vnitřního neklidu, svalové napětí, strach?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Vracejí se Vám po náročném zásahu vzpomínky na závažné situace, které jste při zásahu prožil?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9. Máte svou vlastní metodu, jak utlumit nepříjemné vzpomínky ze zásahu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

.... v případě kladné odpovědi uveďte, prosím, příklad:

10. Označte způsoby, o kterých se domníváte, že mohou obecně pomoci zmírnit nepříjemné (stresující) zážitky ze zásahů. (Lze označit více možností)

- a) „probírání“ nepříjemných zážitků se zasahujícími kolegy po návratu ze zásahu
- b) rozhovor s blízkým člověkem
- c) zábava
- d) fyzická práce
- e) alkohol
- f) sex
- g) jiné (doplňte, které):

11. Uvítal byste možnost po návratu z náročného zásahu popovídat si v kolektivu zasahujících hasičů o nepříjemných zážitcích a emocích, které jste prožíval při zásahu či těsně po něm?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

12. Umíte si představit, že byste se svěřil se svými negativními pocity členovi týmu posttraumatické intervenční péče?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

13. Uvítal byste po náročném zásahu možnost setkání zasahujících hasičů s psychologem, kde by byl zásah konzultován z psychologického pohledu?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

14. Vyhledal byste sám po traumatizujícím zásahu pomoc psychologa?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

15. Domníváte se, že by Vás mohla návštěva u psychologa HZS nějak služebně poškodit?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

16. Znáte psycholožku Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje?

- a) ano
- b) ne

17. Napište, prosím, jak byste v případě potřeby psycholožku HZS Libereckého kraje kontaktoval.

(Uveďte stručně)

.....

18. Je u Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje zřízen tým posttraumatické intervenční péče?

- a) ano
- b) ne

19. Víte, kdo z Vašeho územního odboru je členem tohoto týmu?

- a) ano ... uveďte jméno:.....
- b) ne

20. Byla Vám již někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče?

- a) ano
- b) ne

21. Splnila poskytnutá posttraumatická intervenční péče Vaše očekávání?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) netýká se mne, posttraumatickou péčí jsem dosud nevyužil

22. Doporučil byste využití posttraumatické péče v případě potřeby i ostatním kolegům?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ano
- e) netýká se mne, posttraumatickou péčí jsem dosud nevyužil

23. Víte, kdo může ve Vaší organizaci požádat o poskytnutí posttraumatické intervenční péče?

- a) ano ... uveďte příklad:.....
- b) ne

24. Poskytuje Vám organizace brožury, letáky či jiné informace o možnosti využít v případě potřeby posttraumatickou intervenční péči?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

25. Označte jedno z následujících tvrzení, se kterým se nejvíce ztotožňujete.

- a) Posttraumatická intervenční péče má nezastupitelnou a rozhodující úlohu v péči o hasiče, který prožije nějaký traumatizující zážitek či událost, se kterými není schopen se vypořádat vlastními silami.
- b) Posttraumatická intervenční péče je pro hasiče přínosem, neboť mu ve značné míře pomáhá v případě potřeby vyrovnat se s následky prožité traumatizující události a minimalizuje možné negativní dopady na jeho psychiku.
- c) Posttraumatická intervenční péče nemá v podmínkách HZS ČR velký význam, neboť většina hasičů je schopna vyrovnat se s traumatizujícím zážitkem vlastními silami.
- d) Posttraumatická intervenční péče je v podmínkách Hasičského záchranného sboru ČR zbytečná.

Na závěr dotazníku prosím o zodpovězení několika posledních stručných otázek:

26. Váš věk je v rozpětí:

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více let

27. Délka Vaší praxe u HZS je:

- a) 0 - 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 a více let

28. Vaše funkce u HZS je:

- a) velitel
- b) hasič

Děkuji za čas, který jste věnoval vyplnění tohoto dotazníku. Vaše účast na tomto průzkumu je pro mne velkým přínosem.

Věra Šveňhová